اثر برنامج للوقاية من الإساءة في زيادة وعي الأطفال بالإساءة الجنسية وتحسين توكيدهم لذواتهم

إعداد

منتهى علي نمر الحراسيس

المشرف

الدكتور موسى جبريل

قدمت هذه الأطروحة استكمالا لمتطلبات الحصول على درجة الدكتوراه في الإرشاد النفسي والتربوي

كلية الدراسات العليا

الجامعة الأردنية

آب ، ٢٠١٠

الجامعة الأردنيـــة
كلية الدراسات العليا

نموذج رقم (١٨)
اقرار والتزام بقوانين الجامعة الأردنية وأنظمتها
وتعليماتها لطلبة الماجستير والدكتوراة

أنا الطالب: منتهى علي محمد الحراسيس الرقم الجامعي: ٩٠٦٠٢٩٦

التخصص: ارشاد نفسي وتربوي الكلية: العلوم التربوية

عنوان الرسالة / الاطروحة

اثر برنامج للوقاية من الإساءة في زيادة وعي الأطفال

بالإساءة الجنسية وتحسين توكيدهم لذواتهم

أعلن بأنني قد التزمت بقوانين الجامعة الأردنية وأنظمتها وتعليماتها وقراراتها السارية المفعول المتعلقة باعداد رسائل الماجستير والدكتوراة عندما قمت شخصيا" باعداد رسالتي / اطروحتي ، وذلك بما ينسجم مع الأمانة العلمية المتعارف عليها في كتابة الرسائل والأطاريح العلمية. كما أنني أعلن بأن رسالتي /اطروحتي هذه غير منقولة أو مستلة من رسائل أو أطاريح أو كتب أو أبحاث أو أي منشورات علمية تم نشرها أو تخزينها في أي وسيلة اعلامية، وتأسيسا" على ما تقدم فإنني أتحمل المسؤولية بأنواعها كافة فيما لو تبين غير ذلك بما فيه حق مجلس العمداء في الجامعة الأردنية بالغاء قرار منحي الدرجة العلمية التي حصلت عليها وسحب شهادة التخرج مني بعد صدورها دون أن يكون لي أي حق في التظلم أو الاعتراض أو الطعن بأي صورة كانت في القرار الصادر عن مجلس العمداء بهذا الصدد.

توقيع الطالب: .... التاريخ: ١٢ / ٨ / ٢٠١٠

الجامعة الأردنية

نمـــوذج تفـــويض

أنا منتهى علي نمر الحراسيس ، أفوض الجامعة الأردنية بتزويد نـــسخ من أطروحتي للمكتبات أو المؤسسات أو الهيئات أو الأشخاص عند طلبها.

التوقيع:

التاريخ: ١٢/٧/٢٠٠٧

قرار لجنة المناقشة

نوقشت هذه الأطروحة (اثر برنامج للوقاية من الإساءة في زيادة وعي الأطفال بالإساءة الجنسية وتحسين توكيدهم لذواتهم) بتاريخ ...٤/٨/٢٠١٠.......

أعضاء لجنة المناقشة	التوقيع
الدكتور موسى جبريل، مشرفا أستاذ الصحة النفسية	....
الدكتور جميل الصمادي، عضواً أستاذ التربية الخاصة (اضطرابات السلوك)	....
الدكتور محمد الريماوي، عضواً أستاذ علم النفس التربوي	....
الدكتور سامي ملحم، عضواً أستاذ الإرشاد النفسي، جامعة عمان العربية	....

الإهداء

إلى من وهبوني حقي في الحياة ووجهوا دربي إلى العلم والمعرفة
إلى من ساندوني وكانوا إلى جانبي دائماً
إلى والديّ الأعزاء

إلى رفيق دربي وسندي ووالد أطفالي
إلى من وقف إلى جانبي وتخطى معي الصعاب لانجاز هذا العمل
عبدا لله : كل كلمات الشكر والامتنان تقف عاجزة عن إعطائك حقك
يا من علمتني الصبر والطموح وتحمل الصعاب
حتى وصلت إلى ما إنا فيه
أقدم لك ثمرة نجاحي يا زوجي العزيز

إلى زينة حياتي وفرحة عمري أطفالي الأعزاء

إلى أخواني وأخواتي الأعزاء

إلى جميع من وقف إلى جانبي

اهدي رسالتي

الشكر والتقدير

أتقدم بأسمى آيات الشكر والتقدير والامتنان إلى من وقف إلى جانبي ووجه مسيرتي العلمية إلى ما وصلت له الآن إلى أستاذي وموجهي الأول

الدكتور / موسى جبريل .

وكذلك أتقدم بالشكر الجزيل إلى أعضاء اللجنة الموقرة التي شاركت في مناقشتي وشاركتني فرحتي في نجاحي الأساتذة :

الدكتور / جميل الصمادي .
الدكتور / محمد الريماوي .
الدكتور / سامي ملحم .

فهرس المحتويات

اسم الموضوع	رقم الصفحة
قرار لجنة المناقشة	ب
الإهداء	ج
الشكر والتقدير..	د
فهرس المحتويات..	ه
قائمة الجداول..	ز
قائمة الملاحق	ح
الملخص باللغة العربية	ط
الفصل الأول : الإطار النظري للدراسة وأهميتها	1
مقدمة	1
الإساءة	7
الوقاية من الإساءة الجنسية	32
توكيد الذات	39
مشكلة الدراسة	46
أهمية الدراسة	47
فرضيات الدراسة..	48
حدود الدراسة	48

تعريف المصطلحات..	48
الفصل الثاني : الدراسات السابقة	51
الفصل الثالث : الطريقة والإجراءات....................................	69
أفراد الدراسة...	69
تصميم الدراسة	72
أدوات الدراسة	73
البرنامج الوقائي	81
الإجراءات	87
الفصل الرابع : نتائج الدراسة	88
الفصل الخامس : مناقشة النتائج	94
التوصيات	100
المراجع باللغة العربية	101
المراجع باللغة الأجنبية	104
الملاحق	127
الملخص باللغة الإنجليزية	177

قائمة الجداول

رقم الصفحة	عنوان الجدول	رقم الجدول
70	**مدارس أفراد الدراسة وعدد شعب وطالبات الصف الخامس الأساسي**	1
71	**توزيع أفراد العينة وفقا لمتغير تعليم الوالد ، مستوى دخل الأسرة ، عدد أفراد الأسرة.**	2
75	**معاملات ارتباط بين الفقرات والدرجة الكلية على مقياس معرفة الطفل بالإساءة**	3
83	**جلسات البرنامج الإرشادي الوقائي**	4
89	**المتوسطات القبلية والبعدية للمعرفة والوعي بالإساءة الجنسية حسب المجموعة**	5
90	**تحليل التباين المشترك الأحادي للمعرفة والوعي بالإساءة الجنسية بين المجموعتين التجريبية والضابطة .**	6
91	**المتوسطات البعدية المعدلة للمعرفة والوعي بالإساءة الجنسية حسب المجموعة .**	7
91	**المتوسطات القبلية والبعدية لتوكيد الذات حسب المجموعة .**	8
92	**تحليل التباين المشترك الأحادي لفحص الفروق في درجات توكيد الذات بين المجموعتين التجريبية والضابطة .**	9
93	**المتوسطات البعدية المعدلة لتوكيد الذات حسب المجموعة.**	10

قائمة الملاحق

رقم الملحق	اسم الملحق	الصفحة
1	**مقياس معرفة الطفل بالإساءة**	127
2	**مقياس توكيد الذات**	130
3	**البرنامج الوقائي من الإساءة الجنسية**	133

أثر برنامج للوقاية من الإساءة في زيادة وعي الأطفال بالإساءة الجنسية وتحسين توكيدهم لذواتهم

إعداد

منتهى الحراسيس

المشرف

الدكتور موسى جبريل

الملخص

هدفت هذه الدراسة إلى تعرّف أثر برنامج للوقاية من الإساءة في زيادة وعي الأطفال بالإساءة الجنسية وتحسين توكيدهم لذواتهم .

تألف أفراد الدراسة من طالبات الصف الخامس الأساسي ، في مدرسة ليلى الغفارية ، في منطقة جبل النصر، التابعة لمديرية عمان الرابعة ، والبالغ عددهن (178) طالبة ، واستجاب أفراد الدراسة لمقياسين هما :

1- مقياس معرفة الطفل بالإساءة : الذي تم تعريبه من قبل الباحثة ، ويتألف من 33 فقرة ، وتشير الدرجة الكلية إلى مستوى المعرفة والوعي بالمفاهيم والمهارات ، التي يمكن أن تقي الأطفال من الإساءة .
2- مقياس راتوس لتوكيد الذات : الذي تم تعريبه من قبل الباحثة ، ويتألف من 30 فقرة ، وتشير الدرجة الكلية إلى درجة امتلاك المفحوصين لمهارة توكيد الذات .

تم اختيار (30) طالبة من أفراد الدراسة ، واللواتي حصلن على أدنى الدرجات على مقياس معرفة الطفل بالإساءة ، وأدنى الدرجات على مقياس توكيد الذات ، بحيث تم توزيعهن بالطريقة العشوائية إلى مجموعتين : تجريبية وعدد أفرادها (15) طالبة ،وقد تلقين البرنامج الإرشادي الوقائي ، من أجل زيادة وعيهن بالإساءة الجنسية ، وتحسين توكيدهن لذواتهن لمدة 11 أسبوعاً ، بمعدل جلستين في الأسبوع ، ومدة كل جلسة (45) دقيقة ، والمجموعة الضابطة تكونت من

(15) طالبة لم يتلقين البرنامج الإرشادي الوقائي. مع مراعاة درجة من التكافؤ بين المجموعتين على المتغيرات التالية : تعليم الوالد ، ومستوى دخل الأسرة ، وعدد أفراد الأسرة .

وقد تم استخدام المقياسين كمقاييس قبلية وبعدية. وتم تحليل البيانات إحصائياً باستخدام تحليل التباين المشترك الأحادي ، لمعرفة أثر المعالجة التجريبية على كل من المعرفة والوعي بمفاهيم ومهارات الوقاية من الإساءة الجنسية ، و على توكيد الذات .

أظهرت نتائج الدراسة ما يلي :

1- وجود فروق دالة إحصائيا بين المجموعة التجريبية ، التي تلقت البرنامج الإرشادي الوقائي، والمجموعة الضابطة ، ولصالح المجموعة التجريبية في زيادة الوعي بالإساءة الجنسية .

2- وجود فروق دالة إحصائيا بين المجموعة التجريبية ، التي تلقت البرنامج الإرشادي الوقائي، والمجموعة الضابطة ، ولصالح المجموعة التجريبية في زيادة تحسن توكيد الذات.

وخلصت الدراسة إلى أهمية زيادة الوعي بالإساءة بشكل عام ، والإساءة الجنسية بشكل خاص ، وأهمية تدريب الأطفال على مهارة توكيد الذات ، من خلال تقديم البرامج الوقائية في المدرسة ، التي تساعد على منع الإساءة الجنسية للأطفال ، وأوصت بضرورة تطبيق برامج وقائية من الإساءة الجنسية مع فئات عمرية مختلفة ، بغرض التأكد من فعاليتها مع جميع الأعمار، مع مراعاة الاختلافات الإنمائية عند الأطفال ، في القدرة على فهم مفاهيم برامج الوقاية من الإساءة الجنسية ، وتطبيقها بشكل دوري كل سنة ، حيث إن تلقيهم بشكل مستمر لبرامج الوقاية ، يساعد على تشجيعهم للكشف والتبليغ عن أي إساءات قد يتعرضون لها مستقبلا.

الفصل الأول

الإطار النظري للدراسة وأهميتها

مقدمة :

إن الإساءة للأطفال هي إحدى المشاكل الجدية التي تواجه المهتمين بالطفل في معظم أنحاء العالم ، فالإساءة لا تسيء لحاضر الطفل فحسب ، بل لمستقبله كذلك من خلال التأثير سلبا في نموه النفسي والاجتماعي ، حيث إن الخبرات التي يمر بها الأطفال تلعب دوراً هاما في تشكيل شخصياتهم في المستقبل .

تاريخيا ، إن الأطفال كانوا ضحايا لأشكال مختلفة من الإساءات الخطيرة ، حيث إن الاعتداء على الأطفال ، وإهمالهم كانا مستمرين منذ قرون ، والعديد من الثقافات اعتبرت أن عقاب الأطفال الحاد ضروري لضبطهم وتربيتهم ، كما أن بعض الأديان القديمة ، كما في الحضارتين الإغريقية والرومانية أعطت الحق للآباء ، بأن يقدموا أطفالهم قربانا للآلهة من خلال قتلهم ، أو تمزيقهم، أو بيعهم، وذلك إرضاء للآلهة ،ولطرد الأرواح الشريرة (1991, Tzeng et al) .

إن الإساءة للطفل (Child Abuse) مصطلح استخـدم حـديثا، ليشـير إلى الأفعال المباشرة وغير المباشرة، التي توجه نحو الطفل، بهدف إيقـاع الأذى النفسـي أو اللفظـي أو الجسدي أو الجنسي ، الذي يترك آثاراً سلبية على نموه الجسمي والنفسي ،ويعيق تطوره ونموه (عبد الحميد ،2002) .

وإن مشكلة الإساءة الجنسية للطفل بشكل خاص ، بقيت فترات طويلة مشكلة مخفية ، حيث إن العديد يوافق على أنها واحدة من أعظم المشاكل التي يحظر الحديث عنها Taboo،والتي نختار كمجتمع أن نغطي أعيننا عنها ، فتبعا لبيانات المؤرخ الاجتماعي الفرنسي جان كلود تشسني (Jean Cloud Chesnais) عام 1981، فإن الإساءة الجنسية للأطفال لم تدخل ضمن أشكال الإساءة للأطفال، وإحصائيات الجريمة في الولايات المتحدة الأمريكية، وإنجلترا، وكندا، والسويد ،وجنوب ألمانيا، إلا في السبعينيات، حيث بدأوا بإدراك هذه المشكلة كمشكلة

أخلاقية، و قانونية، ومشكلة اجتماعية ، في حين أنها في كثير من البلاد الأخرى لم تدرك أبداً كمشكلة (Bagley et al ,1990).

وتزداد المشكلة وتتفاقم سنوياً في جميع دول العالم، إذ تشير الإحصائيات إلى تعرض حوالي 300000 طفل للإساءة الجنسية سنويا في الولايات المتحدة الأمريكية (**Murphy,2002**).

وتشير الإحصائيات إلى تعرض الأطـفال في شـتى أنحاء العالم إلى الانتـهاك الجنسي ، والبدني، والنفسي، والإهمال . ويقدر عدد من قتل من الأطفال بحوالي (57.000) طفل ممن هم دون سن 15سنة ،في شتى أنحاء العالم عام2000 ، والأطفال الصغار جداً هم الأكثر تعرضاً لخطر القتل؛ إذ يبلغ معدل قتل الأطفال من الولادة – 4 سنوات أكثر من ضعف معدل قتلهم بين سن 5–14سنة، وإن أكثر أسباب موتهم هي إصابات الرأس، يتلوها الإصابات البطنية، والاختناق، وإن معطيات انتهاكات الأطفال غير المميتة هي أيضاً نادرة ،ولكن الدراسات الواردة من الدول تشير إلى أن الأطفال دون سن 15 سنة، كثيراً ما يكونون ضحايا الانتهاك أو الإهمال، بحيث يحتاجون للرعاية الطبية والخدمة الاجتماعية، وأما عدد الأطفال الذين يعانون من الانتهاكات الجنسية في مختلف أنحاء الأرض غير معروف، غير أن الأبحاث تشير إلى أن قرابة 20% من النساء و5–10% من الرجال، قد عانوا من الانتهاك الجنسي، عندما كانوا أطفالاً (المجلس الوطني لشؤون الأسرة ،منظمة الصحة العالمية ،2003).

أما فيما يتعلق بالأردن ؛ فقد أشار التقرير السنوي الصادر عن إدارة حماية الأسرة عام 2009 ،إلى أن عدد الاعتداءات الواقعة على الأطفال جنسياً حوالي(468)، وجسدياً حوالي (87) ، والمتفرقة (10)،أي أن نسبة الاعتداءات الواقعة على الأطفال حوالي 34% ، وأن عدد الاعتداءات الجنسية الشاملة سواءاً كان على أطفال أم على بالغين هو (736) بنسبة 44% ، و عدد الاعتداءات الجسدية الشاملة سواء على أطفال أم على بالغين هو 915 ، بنسبة 55% ، وعدد الاعتداءات المتفرقة الشاملة سواء على أطفال أو على بالغين هو (21) بنسبة 01%، ويصنف التقرير صلة القرابة بين المعتدي والمعتدى عليه حيث أنه كان من داخل الأسرة حوالي (1039) حالة، ومن خارج الأسرة (869) حالة .

وقد تصدرت العاصمة عمان مناطق المملكة في عدد الاعتداءات التي وقــعت فيــها حيث وصل العدد إلى (759) حالة ، تليها الزرقاء(316) حالة ، وإربد (294) حالة ، والبلقاء (92) حالة ، والعقبة (72)حالة ،و الكرك(60) حالة ، ومادبا (57) حالة ، والمفرق(12) حالة، و جرش(10)حالات (إدارة حماية الأسرة ،2009) .

لقد بدأ الاهتمام العالمي بالطفولة منذ إعلان جنيف لحماية الأطفال عام 1924 ، ثم تطور ليصبح نواة لإعلان حقوق الطفل عام 1959 ، وجاءت تلبية احتياجات الطفل مجسدة في العديد من الاتفاقيات والعهود الدولية، وتمثلت بوضوح في الإعلان العالمي لحقوق الإنسان عام 1948 ، وإعلان حماية النساء والأطفال في حالات الطوارئ والنزاع المسلح 1974، وغيرها من الاتفاقيات، التي بلغت أكثر من (80) اتفاقية دولية، ذات صبغة إلزامية، تسعى لتحسين أوضاع الأطفال بشكل أو آخر ، وتعد الدورة الخاصة للجمعية العامة للأمم المتحدة حول الطفولة ،التي عقدت في 2002، قمة الاهتمام بالأطفال ورعايتهم (العبد ،2002) .

وإن الإساءة للأطفال أصبحت ظاهرة منتشرة في وقتنا الحالي ؛ مما أوجد الحاجة إلى أن يوجه العاملون في ميدان الرعاية الجهود؛ لتقديم المشورة للآباء والقائمين على الرعاية ، وقد بدأ الاهتمام بموضوع الإساءة في الولايات المتحدة الأمريكية , فعلى مدار الثلاثين سنة الماضية، تم تصميم خطط التدخل وتطبيقها، والتي تعد بالمئات، من أجل حل مشكلة نقص المعرفة والمهارات لدى الآباء والقائمين على الرعاية ؛ بهدف زيادة الشبكات الداعمة الرسمية، ولتحقيق المعايير الاجتماعية الجيدة لتربية الأطفال وتعليمهم (Daro,2001).

إن للإساءة الجنسية للأطفال تــأثيرات شديدة و متعددة ، فمنها الشعور بالخوف ، والقلق، والاكتئاب ، والغضب ،و العنف ،و العدوانية ، وسلوكيات جنسية غير مناسبة ، بالإضافة إلى أن الطفل على المدى الطويل يشعر بالعزلة والعار، ويكون تقديره لذاته متدنياً مع صعوبة في ائتمان الآخرين ، وعدم القدرة على توكيد ذاته ، إضافة إلى عدم القدرة على التكيف الجنسي، وقد يصدر منه سلوكيات لتدمير ذاته؛ لأنه يجد صعوبة بأن يتطور بشكل منتج ومندمج كعضو في مجتمعه ،لا سيما في المواقف التعليمية (Baker ,1998) .

فقد انبثق عن تلك الأمور ما يدعى "الوقاية من الإساءة ضد الأطفال " والتي تسعى إلى تحسين ظروف الأطفال **(Daro,2001)** . حيث يقتضي الفهم السليم للظواهر السلبية التي

يتعرض لها الأطفال – مثل الإساءة بكافة أشكالها – إدراك أن هذه الظاهرة لا تنشأ من فراغ ، وبناء عليه فالفهم السليم لطبيعة الظاهرة يقتضي اعتبارها من قبيل " الأعراض " Symptoms التي تنبئ عن وجود مشكلات ذات جذور اجتماعية واقتصادية، أكثر عمقاً وتأثيراً في حياة الأطفال. وتفرض الاتفاقية الدولية لحقوق الطفل إتباع منهج متكامل في معالجة أوجه الحرمان، التي يتعرض لها الأطفال ،والتي تولد أضراراً ومخاطر، حيث ينشد الاتساق والتكامل بين الوقاية والعلاج؛ لحماية الأطفال المعرضين للخطر Children At Risk (عازر ، 2003) .

ومن خلال الأدب النظري المتعلق بهذا الموضوع، يوجد ثلاثة طرق للوقاية وهي :-

1. استراتيجيات تستهدف المجتمع بكامله .
2. استراتيجيات تستهدف مجموعات من الأفراد يعدون في وضع حرج .
3. اتخاذ الإجراءات اللازمة في حالات سوء المعاملة ، ومنعها من الحدوث مرة أخرى (**Gough,1993**) .

إن معظم الأدب النظري يركز على الطريقة الثانية للوقاية،التي تستهدف مجموعات الأفراد، الذين هم في وضع حرج ، حيث إن فهم العوامل المسببة للإساءة، يمكن دراستها علمياً، كما يمكن وضع استراتيجيات للوقاية والتدخل .

إن طريقة تقييم الخطر، يمكن إيجازها بأنها: "النظرة الماسحة عن بعد "للوقاية من سوء المعاملة، والتي تبدأ بتعريف دقيق للمشكلة، والنظر نحو مجال محدد للمؤشرات المحتملة لمسببات المشكلة (**Wattam,1999**) .

وقد كان من ضمن الأسباب التي أدت إلى اختيار دراسة الوقاية من الإساءة الجنسية , النتائج الخطيرة لهذا النوع من الإساءة . ومن هنا فإن العديد من استراتيجيات التدخل رأت أن الطريقة الأكثر فاعلية لتخفيض التأثير المؤذي للإساءة الظاهرة هي من خلال الوقاية , والكشف المبكر للبدء بعمليات المعالجة (**Daro, 2001**) .

وحول مشكلة إساءة معاملة الأطفال في الأردن، فقد وجدت القيسي (2006) أن المشكلات النفسية أعلى لدى الأطفال المساء إليهم ، وأن هناك ارتباطاً بين المشكلات النفسية،وكل من أشكال الإساءة الجسدية ، والنفسية ، والإهمال ، والدرجة الكلية للإساءة .

و أجرى المجلس الوطني لشؤون الأسرة (2005) دراسة حول العنف الأسري، وقد أشارت نتائجها إلى أن ظاهرة العنف الأسري، ترتبط بالعنف الجسدي عند المبحوثين ، وأهم أسباب العنف: تعاطي الكحول والمخدرات، والتوتر ،والمشكلات الأسرية ،وعدم السيطرة على النفس، والغضب السريع ،والمشاكل الاقتصادية . وبينت النتائج أن الآثار السلبية للعنف الأسري تنعكس على الفرد، مثل: الكآبة ،والخوف، والأذى النفسي، والتوجه نحو السلوكيات المنحرفة كالإجرام والمخدرات ،وآثارها تنعكس على الأسرة ،محدثةً التفكك الأسري، والطلاق والخلافات الأسرية المستمرة .

ووجدت عبد الشقور (2005) أن أكثر أشكال الإساءة التي تعرض لها طلبة جامعة مؤتة أثناء طفولتهم هي الإساءة الجسدية ، وأن هناك علاقة بين الخصائص الشخصية للطالب، وأشكال الإساءة التي تعرض لها في طفولته .

كما وجد أبو نواس (2003) أن أكثر أشكال الإساءة شيوعاً هي الإساءة الجسدية ، حيث بلغت نسبتها (44.8%) بين الأطفال الذين تعرضوا للإساءة ، وأن أكثر أربع خصائص نفسية واجتماعية شائعة لدى الأطفال الذين تعرضوا للإساءة هي: (العدوانية ، ونقص المهارات الاجتماعية ، والاعتمادية والعزلة) .

وأجرى معهد الملكة زين الشرف التنموي (2002) دراسة أشارت نتائجها إلى أربعين شكلا **مختلفا من أشكال العنف الأسري** والإساءة في الأردن ، وقد صنفت إلى سبعة تصنيفات هي :العنف الجسدي ،و العنف اللفظي ،و تقييد الحريات ،و الإساءة الاقتصادية ، والإساءة الجنسية ، والعنف المادي وأمور أخرى على رأسها الإهمال والطرد من المنزل .وقد ظهر أن الضحايا الأساسيين للعنف هم من الإناث، وخاصة: الزوجة، ثم الأخت، ثم الابنة، ثم الأم، ثم الأطفال عموماً .وبينت النتائج أيضا أن المتسببين الرئيسيين للعنف هم من الذكور، وخاصة الزوج والأب والأخ، وبينت الدراسة أن أسباب العنف حسب إدراك المبحوثين هي : أسباب اقتصادية ، وأسباب اجتماعية ،و حجم الأسرة، و المفاهيم الخاطئة المتعلقة بالحقوق والواجبات.

وأشارت الدراسة الإحصائية التي قام بها الحديدي وجهشان (2001) في المركز الوطني للطب الشرعي ،لجميع حالات العنف الأسري السريرية، أنه وبدراسة الحالات التي تمت معاينتها خلال عام 1998 في عيادة الطب الشرعي، لدى وحدة حماية الأسرة، تبين أنه تمت معاينة(437) حالة خلال ذلك العام شملت:

- 145حالة إساءة جسدية للأطفال، تراوحت بين إحداث إصابات غير عرضية، بسبب المبالغة في التأديب والعقاب، إلى إحداث إصابات شديدة لتصريف ثورة غضب ،وإلى إحداث "متلازمة الطفل المعذب".
- وشملت 174حالة جريمة جنسية على الأطفال: 48 منها كان المعتدي فيها من داخل العائلة، و79 حالة كان المعتدي فيها معروفاً للضحية كقريب أو جار.. و47 حالة كان الإيذاء فيها صادراً من شخص غريب، أما حالات الإهمال غير المرافق للإساءة الجسدية فكانت 6 حالات فقط .

وأشارت دراسة أجرتها كل من المصري والفاروقي (1999) إلى أن العوامل التي تسبب العنف للأطفال، أو التي تؤدي إلى تعرض الأطفال إلى الإساءة الجنسية على وجه خاص هي : الإهمال، وعدم التربية والمتابعة بنسبة 41%، ثم تشرد الأطفال 11.7% ، ثم المرض النفسي والشذوذ ،والفقر والحرمان ، وتأثير التلفزيون والأفلام الإباحية ، وعدم التقيد بتعاليم الدين ، والتفكك الأسري ، والانحراف الأخلاقي ، والممارسات الخاطئة من قبل الأهل أمام أطفالهم ، وتعاطي الكحول والمخدرات ، وتأثير البيئة الاجتماعية ، وعدم وجود فئة لحماية الأطفال ، ومشاكل الزواج .

وتبين في دراسة أجرتها خلقي (1990) أن الأطفال في عمان يتعرضون للإساءة بنوعيها الجسدية والجنسية بغض النظر عن جنس الطفل ، وأن نسبة الإساءة الجسدية أعلى من نسبة الإساءة الجنسية بوجه عام ، وأن غالبية حالات الإساءة الواقعة على الأطفال ، تقع من قبل الذكور .

وقد كان من ضمن الأسباب التي أدت إلى اختيار متغيرات توكيد الذات والوعي بالإساءة الجنسية ,كموضوع للدراسة الحالية ، أن الأطفال المعرضين لخطر الإساءة الجنسية، تجمعهم عوامل مشتركة، مثل :عدم الفهم الواضح لمفاهيم الإساءة ، بالإضافة إلى عدم القدرة على قول "لا "، أي رفض الإساءة أو التحرش الجنسي ، وتقديرهم لأنفسهم منخفض ، حيث إن مرتكبي الإساءة الجنسية يبحثون عن الأطفال الوحيدين والضعفاء ، وقد عرف كونتي (Conte) الطفل الضعيف من الناحية الانفعالية هو الطفل المكتئب ،أو غير السعيد، والذي تقديره لذاته منخفض، وأيضا ليس لديه القدرة على توكيد ذاته، واعتبرت أن هؤلاء الأطفال في وضع خطر بسبب ضعفهم Children at Risk (Stokes,2006) .

ووجدت الدراسات أن المعتدين جنسيا يبحثون عن أنماط الشخصية للضحية المحتملة، حيث إن المعتدي سواءاً كان يعرف الضحية أم لا، فإنه أكثر احتمالا لاختيار الطفل الذي يبدو عليه عدم السعادة ،و الوحدة ،و الهدوء ،و السلبية ، وغير مؤكد لذاته ، والذي يختبر علاقات عائلية مفككة (Roberts,et al ,1999). وأشارت دراسة اليوت وآخرون (Elliot ,et al 1995). إلى أن سلوك الطفل كان هو العامل الأكثر أهمية لتحديد إذا كان الطفل سيصبح ضحية أم لا ، ووجد بالأبحاث أن 49% من المعتدين جنسيا على الأطفال، يركزون على الأطفال الذين يتصرفون بطريقة توحي بضعف الثقة بالنفس ،ونقص في تقدير الذات ،والسلوك السلبي غير المؤكد بشكل عام .

وفي دراسة أجراها كل من كونتي وآخرون (Conte ,et al.1989) تبين أن غالبية المعتدين جنسيا، يبدأون بإنشاء علاقة غير جنسية مع الضحية بشكل عام قبل أي اعتداء جنسي، وهذه السلسلة النمطية من الأحداث تبدأ بتقديم تدريجي للمسات غير الجنسية، مثل: (الربت على الكتفين) ومن ثم قد يبدأ بحديث جنسي مع الطفل، ليستكمل بالسلوكيات الجنسية، بدلا من العلاقة غير الجنسية ، ونتيجة لعملية تقليل الحساسية التدريجي هذه، فقد لا يدرك الطفل بأنه أصبح ضحية ،بل وأكثر من ذلك يرى كونتي Conte أن الطفل يبدأ بالاعتقاد بأنه وافق على سلوك المعتدي، وهو من يتحمل مسؤولية هذه العلاقة ، وهذا نتيجة عدم وعيه بالطريقة التي يخطط لها المسيء، ولعدم فهمه للكيفية التي حصلت بها الإساءة .

فقد دلت الأبحاث على أن السلبية، وعدم القدرة على توكيد الذات، (قول "لا "، الهرب من الإساءة ، التبليغ عن المسيء) مع عدم الوعي بمفاهيم الإساءة ،وكيفية حدوثها، تؤدي إلى نتائج خطيرة من احتمالية مرتفعة للتعرض لخطر الإساءة الجنسية (Lumley et al ,1998) .

وبسبب النتائج المؤذية والخطيرة للإساءة الجنسية على الأطفال، فقد تمت دراسة العديد من استراتيجيات التدخل ، ووجد أن الطريقة الأكثر فاعلية في خفض التأثير المؤذي للإساءة الجنسية هو من خلال برامج الوقاية التي تساعد على منع الإساءة منذ البداية (Renk et al ,2002) . وأظهرت الأبحاث أن البرامج الشاملة والمتعددة الإبعاد ،تبدو الأكثر فاعلية في الوقاية من الإساءة الجنسية(Daro,1994) .وتعد دراسة الوقاية من الإساءة الجنسية للأطفال ذات أهمية كبيرة في المجتمع الأردني، حيث تشير الإحصائيات الأردنية إلى تزايد عدد الأطفال المعرضين للإساءة الجنسية من داخل الأسرة ومن خارجها .

الإساءة :

من الصعب وضع تعريف محدد للإساءة ، وذلك لصعوبة وتعقد هذه الظاهرة، حيث تتعدد أشكالها وأبعادها ، واختلافها من مجتمع إلى آخر .وتاريخياً فقد بدأ الاهتمام بما يتعرض له الأطفال من سوء معاملة عندما شهد القرن التاسع عشر تغيرات واسعة في النمو السكاني والصناعة في بريطانيا ،حيث أصبح عدد السكان مضاعفاً ليصل إلى 20 مليوناً منهم 7 ملايين تحت سن 15 ، وثلث الأطفال بين 5-9 سنوات، يعملون في مجال الصناعة ، حيث إن حجم التغير بالنسبة للعائلات الفقيرة وأطفالهم لافت للنظر بشكل كبير ، وهذه التغيرات بمتطلباتها التكنولوجية قادت إلى مشاكل جديدة ،وجلبت الاهتمام إلى موضوع تربية الأطفال وأشكال من التدخلات في حياة العائلات ، وفي نهاية الستينيات في القرن التاسع عشر، كان هناك أربعة تصنيفات للأطفال تدعو إلى الاهتمام بهم وهي : أطفال الشوارع ، و الأطفال المنتهكون ، وعمالة الأطفال ، وأطفال المؤسسات، حيث إنها كلها تدل على تعرض الأطفال إلى الإساءة والإهمال، سواء من قبل المربين والقائمين على الرعاية، أم من قبل المجتمع ككل . (Dingwall et al ,1983)

أما في أمريكا فقد كانت البداية عندما قام الطبيب الأمريكي كمب (kempe)وزملاؤه بنشر مقالة تتحدث عن تعرض الأطفال للسحق Battered من قبل القائمين على رعايتهم عام 1962 ، حيث أثرت هذه المقالة في المجتمع الأمريكي ،وبدأت الاستجابة للأطفال المساء معاملتهم ، ومنها تمرير قانون يطالب الأطباء بتبليغ أي حالات اشتباه تعرض الأطفال للإساءة الجسدية ، ومن ثم وسع القانون؛ ليطالب كل العاملين مع الأطفال بالتبليغ حول أي إساءة سواء أكانت جسدية ،أم جنسية ،أم عاطفية ، أم إهمال (Jackson et al ,1998) .

وبالتالي كان تعريف الإساءة والإهمال يختلف باختلاف الباحثين ، وحسب الغرض من هذا التعريف ، فالمفهوم الكلاسيكي الذي طرحه كمب kempe وآخرون في نفس العام عن متلازمة الطفل المنسحق battered child syndrome كان يركز على المجال الطبي، فقد عرف سوء المعاملة على أنها إيقاع الأذى الخطر أو إصابات خطرة بالأطفال الصغار بواسطة الوالدين أو مقدمي الرعاية، وغالبا ما ينتج عنها إصابات تشمل كسوراً وتجمعاتٍ دمويةً، وإصاباتٍ متعددةً في الأنسجة الرخوة، وعجزاً مستديماً وحدوث وفاة (Kempe et al ,1962).

ويوسع جيل (Gil ,1975) مفهوم إساءة المعاملة للأطفال بالتركيز على مجال علاج وتأهيل الأطفال، بأنها توجيه الفجوات أو القصور بين ظروف المعيشة التي يجب أن تسهل

النمو الايجابي والمثالي للأطفال، وبين ظروف المعيشة التي تحرم الطفل من أن يحقق إمكاناته الجسمية والنفسية، بغض النظر عن المصادر أو مكامن العجز .

أما جمعية الخدمات البريطانية الفاعلة للطفل والعائلة، فقد عرفت الإساءة والإهمال للطفل بشكل مختصر " أنه الطفل الذي يحتاج للحماية " وهذا يتضمن الطفل المساء معاملته، أو المهمل، وبالتالي فإن عافيته وصحته النفسية تكون في خطر. (Walters,1995)

وقد عرفتها منظمة الصحة العالمية :
"أنها أفعال أو أخطاء من قبل مانح الرعاية تؤدي إلى ضرر فعلي، أو محتمل لصحة وتطور الطفل، وتعرضه إلى معاناة غير ضرورية "، وأما التعريف الأوسع لمنظمة الصحة العالمية؛ فهو " أي شيء يفعله الأفراد، أو المؤسسات ،أو تفشل في عمله ،والذي يؤدي إلى إيذاء الطفل بشكل مباشر أو غير مباشر، أو يدمر فرص التطوير الآمن والصحي إلى سن الرشد" .
وتعريفها العام للإساءة هو: " بأنها تشمل جميع أشكال الإساءة الجسدية أو /و المعاملة السيئة العاطفية ، أوالإساءة الجنسية ،أو الإهمال أو المعاملة بإهمال ،و الاستغلال بما في ذلك الاستغلال التجاري ، مما يؤدي إلى أذى فعلي أو كامن لصحة الطفل وبقائه ، ونمائه، وكرامته في سياق علاقة مسؤولة أو ثقة أو سلطة أو غير ذلك (World Health Organization ,2004) .

يقول بيشاروف (Besharov ,1981) :إن هناك الآلاف من التعاريف المتضاربة والمختلفة حول إساءة معاملة الطفل ،و إهمال الطفل التي تستخدم اليوم ، بعضها يصف إساءة معاملة الطفل في إطار سلوكيات الوالدين ، وبعضها الآخر يركز على الأذى الذي يلحق الطفل جراء الإساءة التي تعرض لها ، والعديد من التعريفات يتضمن الأمرين معا ، إلا أن هذا الاختلاف كما يبدو لا نهاية له . وفي الحقيقة إن أفكار إساءة معاملة الأطفال، أو الإهمال هي أفكار معقدة ، وخاضعة إلى حد كبير للعوامل الثقافية والسياسية في المجتمع الذي تظهر فيه، ولهذه الأسباب؛ فإنها ليست ظاهرة من السهل تعريفها أو قياسها (Corby,2006) .

أما تعريف إدارة الصحة والخدمات الإنسانية البريطانية ؛ فقد أصبح من ضمن التعاميم الحكومية، واستخدم فيه مصطلح الإساءة للطفل بشكل رسمي في بريطانيا عام 1980 كالتالي : بأنه الإساءة الجسدية، والإهمال، والإساءة العاطفية، والإساءة الجنسية للأطفال؛ مما يعرض صحة الطفل أو رفاهيته للأذى أو التهديد . ورغم تغير التعاريف الخاصة بهذه الظاهرة إلا أن

التقسيمات الأساسية للإساءة حددت بالإساءة الجسدية ،الإساءة الجنسية ، والإساءة العاطفية والإهمال وبقيت كما هي وقد أصبحت هي التصنيف الرسمي ، والذي وجد في إدارة الصحة لعام 1999 في بريطانيا ،ومع ذلك فقد اتبعت بكثير من التغيرات الواسعة دون المساس بهذا التصنيف (Department of Health ,1999) .

وإن الطبيعة الخاصة بالإساءة والإهمال ، وبسبب عدم وضوح المؤشرات الخاصة بالإساءة بالإضافة إلى تقلب المعايير والأحكام الاجتماعية حول الإساءة، نشأت صعوبة كبيرة في إيجاد تعريف متفق عليه فيما يخص الإساءة (Plotkin et al ,1981) .

وبين جيليس (Gelles, 1973) أن العوامل الاجتماعية هي الأسباب الأولية للإساءة للطفل، حيث تنشأ من ضغوطات الفقر ،والإخفاقات التعليمية ، والمعتقدات الثقافية حول العقاب الجسدي، وأشار إلى أن الأجيال المتعاقبة من الإساءة للأطفال ، مع كل الأسباب السابقة هي التي تقود إلى أن يصبح الأطفال المساء لهم هم آباء مسيئين فيما بعد.

وإن هذه الظاهرة تفهم بشكل أفضل في سياق العلاقة بين الطفل–والوالدين ، وخصوصا أن الإساءة تظهر في مواقف محددة مثل صراع الآباء والأطفال ، وفي نقص مهارات ضبط السلوك ، مما يفيد في أن الطفل نفسه يمكن أن يلعب دوراً في تطور وبقاء الإساءة (Parke et al ,1975) .

حيث إن الخصائص الشخصية للطفل تزيد من احتمالية تعرضه لخطر الإساءة ، بالإضافة إلى عوامل أخرى تسهم في تعرض الطفل للإساءة من مثل التعامل مع الطفل غير الناضج، وأطفال بأوزان دون المعدل الطبيعي عند الولادة . الأطفال الذين لديهم إعاقات عقلية أو جسدية ، يكون طفلاً غير مرغوب فيه ، فالطفل الصعب مثل الذي لديه حركة زائدة، وتشتت انتباه، عندها يكون الطفل أكثر احتمالية للتعرض لخطر الإساءة بشكل خطير (Friedrich et al ,1976) .

وقد تم وصف كل نوع من أنواع الإساءة بشكلين وهما : الفعل الظاهر و المباشر(Active Abuse) وهي أفعال العنف التي تقع على جسم الطفل باستخدام القوة ، فتسبب إصابات مختلفة أو تقييد حرية الطفل ،رغما عنه .النوع الثاني ، وهو الفعل الساكن أو المبطن أو غير المباشر (Passive Abuse) ويتضمن الاعتداء غير المحسوس؛ لأنه لا يشمل الاعتداء باستخدام القوة ، بل هو إلغاء لوجود الطفل، ويسبب إصابات جسدية أو عاطفية للطفل، مثل الحالة الصحية المسماة "بالفشل غير العضوي في النمو " (مؤسسة نهر الأردن ،2004) .

ومن النادر أن يتعرض ضحايا الإساءة لنوع واحد من الإساءة ، فالإساءة الجنسية والجسمية ترافقها دائما إساءة عاطفية ، والتي تتضمن الاعتداء اللفظي والتهديدات أو تقييد الطفل ومنع الطعام عنه ، أو ما شابه من المعاملة السيئة .وداخل كل نوع من الإساءة، يوجد مدى من الخطورة ،تبدأ من المتوسطة إلى تهديد الحياة (Jackson et al ,1998) .

ومن خلال مراجعة تصنيفات الإساءة ، تبرز الإساءة الجنسية كواحدة من أربعة أشكال من الإساءة :

1- الإساءة الجنسية (Sexual Abuse)

تعرف الإساءة الجنسية بأنها الاستخدام والإجبار على الاتصال الجنسي ، يمارسه البالغ مع الطفل ، وتتضمن لمس الأعضاء التناسلية للطفل، وإجباره على مشاهدة ممارسات جنسية ، وإجباره على لمس والنظر إلى الأعضاء الجنسية للبالغ ، ومشاهدة الأفلام الجنسية أو الاشتراك فيها ، أو أي سلوكيات جنسية أخرى (Griffith ,2006) .

ويعرفها المركز الوطني للإساءة والإهمال للأطفال The National Center on Child Abuse and Neglect بأنها اتصال وتفاعل بين الطفل وراشد ، عندما يستخدم الطفل في الاستثارة الجنسية للمعتدي أو لشخص آخر (Cicchetti & Carlson ,1989) .وتعرفها منظمة الصحة العالمية بأنها توريط الطفل في أنشطة جنسية لا يستوعبها كليا ، وغير مهيأ نمائيا لها، وغير قادر على التعبير عن رفضها أو قبولها ، ومخالفة للقوانين ومرفوضة ثقافيا واجتماعيا ، وتحدث الإساءة الجنسية من خلال نشاطات جنسية من البالغ على الطفل أو من طفل آخر أكبر منه سنا أو تطورا (WHO & ISPCAN,2006) .

وقد قدر عدد الأطفال المساء لهم جنسيا في الولايات المتحدة الأمريكية عام 1986 بحوالي 155900 حالة ، وأشار المسح الذي تم تعبئته من الراشدين أن 6%-62% من النساء و2%- 15% من الرجال قد تعرضوا لإساءة جنسية في مرحلة الطفولة ، وحوالي ثلاثة أخماس هذه الحالات كانت الإساءة من قبل أحد أفراد الأسرة ، ومعظم هذه الإساءات ظهرت في العمر بين 9-12 سنة (Finkelhor,1994) . وقد بين سالتير وزملاؤه (Salter et al ,2003) إلى أن حوالي ثلث الأطفال ضحايا الإساءة الجنسية ،هم بعمر أقل من ست سنوات والثلث الثاني بعمر بين6-12 سنة، والثلث الأخير بين 12-18 سنة، وهذا ينافي الاعتقاد أن

الأطفال الرضع لا يتعرضون للإساءة الجنسية . وأشارت الدراسات الحديثة إلى أن أنثى من كل أربعة إناث تعرضت إلى الإساءة الجنسية في وقت ما من حياتها، وأن ذكر من ستة أو ثمانية ذكور تعرضوا إلى الإساءة الجنسية ، إلا أنه لا يتم التبليغ عن هذه الأحداث، حيث يتم تجاهل ما يقوله الأطفال عما تعرضوا له واعتباره من خيالهم ، وأكدت الدراسات إلى أن عوامل الخطورة لتعرض الذكور للإساءة الجنسية لا تقل عن الإناث ، إلا أن الذكور لا يخبرون عما حصل معهم خوفا من وصمة العار التي يتعرضون لها في الغالب، أكثر مما قد تتعرض له الإناث، بالإضافة إلى أن النمط الثقافي يجعل من الصعوبة على الذكور التحدث عن خبراتهم كضحايا للإساءة الجنسية، مما يجعل البعض يعتقد أن الإناث أكثر احتمالية للتعرض لخطر الإساءة الجنسية (Sanderson,2006).

وهناك اعتقاد عند الناس أن الأشخاص الغرباء هم المسيئون جنسيا للأطفال، وهذا الأمر غير صحيح، حيث أشارت الدراسات إلى أن حوالي 80-85 % من حالات الإساءة الجنسية يكون فيها الشخص المسيء معروفاً وثقة بالنسبة للطفل، ونادرا ما يكون غريباً عن الطفل تماما، حيث يظهر الشخص المسيء بشكل لطيف ، ودود ودمث وهذا ما يمكنه من الاقتراب من الطفل، حيث إن هذا القناع يسهل عملية تقليل الحساسية التدريجي لاستدراج الأطفال، ليصبحوا ضحايا لهم من خلال بناء علاقات إيجابية مع هؤلاء الأطفال أولا (Wyre,2002) .

أما الأطفال المعرضون لخطر التعرض للإساءة الجنسية Children At Risk هم الأطفال الذي يتغيب والداهم فترات طويلة وغير متواجدين من حولهم .و الأطفال الذين يعيشون حالة من الصراع بين والديهم ، والأطفال الذين يعيشون مع زوجة الأب أو زوج الأم ، والأطفال الذين تتسم علاقاتهم بوالديهم بالضعف، وعدم الترابط ، وتشير الدراسات إلى أن المسيئين جنسيا بالعادة هم الذكور، ويتصف هؤلاء المسيؤون بما يلي:-

- لديهم احتياجات غير عادية للسيطرة .
- لديهم أنماط استثارة جنسية غير اعتيادية .
- لديهم تاريخ من الخداع .
- صراع في علاقات جنسية مثلية .
- مشاكل متعلقة بتعاطي الكحول (Roseenberg&Fenly,1991) .

إن تأثير الإساءة الجنسية على الأطفال ليست فقط جنسية، ولكن جسدية ونفسية وعاطفية ، حيث أن خبرة الإساءة الجنسية في مرحلة الطفولة هي خبرة صادمة للطفل، وتسبب له محنة انفعالية مستمرة متبوعة بأحداث متعلقة باضطراب ضغط ما بعد الصدمة ومن هذه الأعراض:-

- إعادة خبرة الحدث الصادم سواء من خلال الأفكار ، والأحلام ،و الخيالات .
- تجنب مستمر للمثير المرتبط بالحدث .
- زيادة الشعور بالاستثارة خصوصا، فيما يتعلق بالنوم حيث يصعب على الطفل البدء بالنوم أو البقاء نائما .
- وأن خبرة الألم الجسدي الذي يختبره الطفل نتيجة الإساءة الجنسية والشعور بالفزع ، مع الارتباك والتشويش تسبب العديد من الصعوبات، منها أن يطور الخوف من الاتصال الجسدي ، ويشعر الطفل أيضا بالخيانة نتيجة عدم قيام والديه أو القائمين على رعايته بحمايته ، ويخيم على الأطفال الشعور بالعار والخطيئة وهذه المشاعر تساعد المسيء على عدم كشف الأمر من قبل الطفل ، ويتزايد الشعور بالذنب عند الطفل ، وبالنتيجة يؤدي ذلك إلى فقدان الطفل لتقديره لذاته، وقد تظهر كثير من السلوكيات المدمرة للذات عند هؤلاء الأطفال (Woolrich ,2001) . ويتجنب الأقران ، أو الاقتراب الودي من الراشدين خوفا من افتضاح أمره ، ويبدأ بالعزلة والوحدة وهذا يعزز شعور الطفل بالخوف، مما يزيد من اعتمادية الطفل على المسيء ، فيشعر أنه يقع بالفخ ويستمر في تحمل الإساءة الجنسية، ويتزايد شعور الطفل بالضعف نتيجة المخاوف والقلق والكوابيس ويتزايد شعوره بعدم القدرة على عمل شيء لإيقاف الإساءة . فبعض الأطفال يحاولون استعادة شعورهم بالقوة والسيطرة من خلال العدوانية والتنمر على الآخرين؛ مما يؤدي إلى كثير من الاضطرابات المسلكية (Sanderson,2006).

وإن الدلائل الجسدية على الإساءة الجنسية نادرة وقليلة الحدوث ، حيث إن كثيراً من الأطفال لا يظهر عليهم أي مؤشرات جسدية ، إلا أن أهم مؤشر هو التغير المفاجئ والمتطرف في السلوك، يجب أخذه بعين الاعتبار، كرد فعل محتمل للانتهاك الجنسي (Burress ,2008). ويرى ليفنسون ومورين (Levenson &Morin ,2001) أن أوضح مؤشر للإساءة الجنسية هي عندما يصرح الطفل بأن شخص مارس أشياء جنسية معه أو أشياء سيئة أو فظيعة ، حيث إنه من النادر أن يؤلف الطفل قصصا حول الإساءة الجنسية، وأيضا لا يعرف الطفل عن السلوكيات الجنسية بشكل كاف، إلا إذا خبر هذه المواقف عن قرب .

وقد وضع Burress (2008) و(Botash (2000 و(Levenson &Morin (2008 قائمة بالأعراض والإشارات الجسدية للإساءة الجنسية :

- نزيف في الأعضاء التناسلية / جروح في الأعضاء التناسلية
- التهابات أو مضاعفات في الأعضاء التناسلية / حك في المنطقة التناسلية .
- ضعف في عضلات الأعضاء التناسلية
- أمراض جنسية معدية
- فقدان الشهية للطعام
- الآم عند التبول أو الإخراج
- اضطراب النوم
- صداع
- الآم البطن
- الحمل
- صعوبات في المشي أو الجلوس.

أما الأعراض الجنسية نتيجة الإساءة الجنسية فهي :

- لعب جنسي .
- اعتداء جنسي على الآخرين .
- خوف من التودد أو الاقتراب الجسدي من الراشدين .
- ممارسة العادة السرية بشكل متكرر .
- المعرفة الجنسية المتقدمة لا تناسب المرحلة العمرية للطفل .
- سلوكيات الإغراء تجاه الأقران أو البالغين .

الأعراض الاجتماعية والمدرسية فهي كالتالي :

- مشاكل في التكيف المدرسي ، ودرجات سيئة .
- خوف مرضي من بعض الأماكن وسلوكيات تجنب وكراهية لبعض الناس .
- سلوكيات الهرب ، أفكار ومحاولات انتحار .
- صراعات عائلية ،و اضطرابات مسلكية .
- انسحاب اجتماعي من العائلة ،و الأصدقاء ، أو من الأنشطة المعتادة .
- سلوكيات قهرية .

- سلوكيات إيذاء الذات .
- سلوكيات نكوصية مثل التبول الليلي .

أعراض وإشارات نفسية نتيجة الإساءة الجنسية :

- شعور بالذنب ولوم الذات .
- الشعور بالعجز .
- تقدير ذات متدن .
- أفكار وسواسية .
- قلق واكتئاب .
- عدم الثقة بالذات أو بالآخرين .
- انفصال عن الذات .
- غضب وعدائية تجاه الآخرين .
- الشعور بالعار والخجل .
- حساسية زائدة .
- بكاء متكرر .
- مزاج متأرجح.

2- الإساءة الجسدية (Physical Abuse)

تعد الإساءة الجسدية من أكثر أنواع الإساءة انتشاراً وذلك بسبب سهولة اكتشاف وملاحظة أعراضها ، وتعرف الإساءة الجسدية للطفل بأنها الإساءة التي ينتج عنها أذى جسدي فعلي أو كامن خلال حدوث التفاعل أو ضعف التفاعل ، ومن المتوقع أن يكون الطفل تحت سيطرة والديه أو شخص موضع ثقة أو سلطة أو مسؤولية ، وقد تكون الإساءة الجسدية حادثة واحدة أو حوادث مكررة (World Health Organization ,1999) . ومن مظاهرها الضرب ،والهز ، والتسميم ، والحرق ، أو الحرق ببخار أو الخنق ، أو ما يسبب ضرراً جسدياً للطفل، خاصة عندما يحاول الوالدان أو القائمون على الرعاية أن يختلقوا أسبابا متعمدة تسبب المرض الصحي

للأطفال الذين يعتنون بهم حيث يدعون أن الطفل مريض، وتسمى هذه الظاهرة بمتلازمة الاستجرار Munchausen’s Syndrome حيث يدفع الطفل إلى المستشفيات ومحاولة إقناع الأطباء بأن الطفل مريض ، محاولة من الوالدين لجلب الانتباه والحصول على التعاطف ، وهذه الظاهرة خطرة جدا وتؤدي أحيانا إلى موت الطفل (Corby ,2006) .

إن أغلبية التعاريف الموجودة للإساءة الجسدية تركز على وجود ضرر جسدي مقصود للطفل (non accidental)من قبل الراشدين، حيث إنها أفعال الراشدين العدائية تجاه الطفل والتي تسبب له الضرر (Myers,1992) .

ويعرفها سنو (Snow,1998) أنها أي فعل يقع على الطفل من قبل الوالدين أو القائمين على الرعاية ،ولا يكون هذا الفعل صدفة ،ويؤدي إلى ضرر جسدي للطفل .

وتعرف من قبل دراسات الحوادث الدولية الثالثة للإساءة والإهمال Third national Incidence Study of Child and Neglect (NIS-3) بأنها تعرض الطفل دون ال18 سنة لضرر جسدي ،أو لخطر الضرر الجسدي، كنتيجة للضرب باليد أو القدم أو باستخدام أداة أخرى أو يتعرض للركل ، والهز ، والرمي ،و الحرق أو للصدمة من قبل الوالدين أو القائمين على الرعاية .حيث إن المعيار الأساسي لتعريف الإساءة هو وجود ضرر جسدي (Sedlak &Broadhurst,1996) .

ومن أشكال الإساءة الجسدية الدفع ،و العض ،و سحب الشعر، وكسر العظام الناجم عن الصفع واللطم والهز العنيف ، والكدمات والجروح ، وجروح الرأس (Horton&Cruise ,1997) .

وتشير الدراسات إلى أن الحروق تعد من أشكال السلوكيات الأخرى لإيذاء الطفل والإساءة إليه جسديا، ومنها الحرق بسائل أو ببخار حار، أو الحرق باستخدام أداة حامية أو سجائر مشتعلة ، ويكون الحرق في أماكن مختلفة من جسم الطفل كالظهر والمؤخرة والأعضاء التناسلية وهي أماكن من النادر أن يحدث بها إصابات عرضية (Ayoub &Pfeifer, 1979).

ومن الأشكال الخطيرة للإساءة الجسدية هي متلازمة الطفل المهزوز Shaken Baby Syndrome وهي محاولة محبطة من القائمين على الرعاية لهز الطفل بقسوة لمنعه من البكاء، وحيث إن رقبة الطفل لينة ،وغير قوية بالتالي لاتستطيع دعم الرأس ، وتكفي بضع اهتزازات في اتجاهات متطرفة إلى إصابة الطفل إصابة شديدة .إلا أن العديد من المسيئين جسديا من الآباء أو القائمين على الرعاية يصرون على أن أفعالهم هي ببساطة شكل من أشكال

التأديب ،وطريقة لتعديل سلوك أبنائهم (Tower,1993). وتشير الإحصائيات إلى تزايد حدوث الإساءة بأشكالها المختلفة وخاصة الإساءة الجسدية ، ففي الولايات المتحدة الأمريكية ارتفع العدد من 10000 حادثة إساءة للأطفال عام 1962 (Lindsey,1994) . إلى حوالي 2,9مليون حادثة إساءة عام 1996، وحوالي 26% من الأطفال دون عمر 18 سنة ، كانوا ضحايا الإساءة الجسدية (Department of Health ,1996) . وعند تحليل للتقارير التي عملت في عام 1995 ؛فإن عدد البلاغات المؤكدة للإساءة الجسدية قد تكون أقل من تقدير المعدلات الفعلية، وذلك بسبب أن معظم حوادث سوء المعاملة الجسدية تظهر داخل الأسرة، وقد لا يتم التبليغ عنها (Oates,1996) .

أما في الأردن فتشير تقارير إدارة حماية الأسرة إلى تزايد حدوث الإساءة بشكل عام والإساءة الجسدية بشكل خاص، حيث وصلت سنة 2009 إلى 915 حالة بنسبة 55% من حالات الإساءة ، وهي معدلات مرتفعة بالنسبة إلى السنوات السابقة (إدارة حماية الأسرة ،2009).

ومن الجدير بالذكر أن أي تعريف للإساءة الجسدية لايشير إلى التباين والاختلاف في تكرارها أو شدتها أو حدتها(Zuravin,1991). ومعظم الحوادث تقع بين السلوكيات المحددة كإساءة مقصودة ، وبين ممارسات الوالدين الطبيعية للضبط، حيث الإفراط في التأديب والعقاب الجسدي (Rubin,1992) .

وتشير الدراسات إلى العوامل المتعلقة بشخصية الطفل، والتي تزيد من احتمالية تعرضه للإساءة الجسدية مثل : عمر الطفل حيث أشارت الدراسات إلى أن أغلب الأطفال المعرضين لخطر الإساءة الجسدية هم الأطفال الأصغر سنا، والأطفال أصحاب المزاج الصعب أو لديهم سلوكيات صعبة أو عندهم اضطراب العناد المتحدي Oppositional Defiant Disorder (Myers et al ,2002) . والأطفال الذين يولدون بمشاكل صحية وبتعقيدات خلال الولادة ، أو عندهم ذكاء متدن Low IQ أو لديهم صعوبات جسدية (Belsky &Vondra ,1989) .

وأما العوامل المتعلقة بشخصية الوالدين والمؤدية لزيادة احتمالية تعرض الطفل لخطر الإساءة الجسدية فهي : خبرات الوالدين المبكرة المتعلقة بالعقاب الجسدي الشديد، حيث يزيد من احتمالية تعريضهم أبنائهم للإساءة الجسدية كوسيلة للضبط والتأديب ، وقد تكون الإساءة مرتبطة بعوامل نفسية عند الوالدين والقائمين على الرعاية مثل العدوانية ،و الاكتئاب ، والذكاء المرتفع High IQ ، والفقر ،و نقص المهارات الوالديه ،و نقص الدعم الاجتماعي ،و التعرض لحوادث

ضاغطة ، بالإضافة إلى عوامل أخرى مثل صغر عمر الوالدين ، أو آباء وحدهم يقومون على الرعاية Single أو آباء بمستوى تعليم متدن (Cappell &Heiner,1991) .

إن للإساءة الجسدية للطفل تأثيرات نفسية واجتماعية وأكاديمية ، سلبية حيث أشارت الدراسات إلى أن الطفل يصبح تقديره لذاته متدنياً ، مع عدم القدرة على تشكيل الصداقات أو التفاعل بشكل مناسب مع الأقران والانسحاب الاجتماعي ، وضعف الثقة بالنفس ، ودرجات أعلى على مقاييس الاكتئاب والقلق والمخاوف المرضية وفرط الحركة ، واستمرارية المشاكل السلوكية مثل العدائية تجاه الأطفال الآخرين ، والمشاكل الانفعالية منها الغضب ،و العدائية، والخوف وعدم القدرة على التعبير عن انفعالاتهم، بالإضافة إلى دلائل تشير إلى أداء أكاديمي ضعيف ،و رفض لخوض التحديات ،و صعوبات في القراءة تستمر حتى حياة الرشد ، وهذه الصعوبات تجعل من الصعب على العديد من هؤلاء الأطفال تطوير علاقات مشبعة في الرشد وميل نحو السلوك الدفاعي في التفاعلات الاجتماعية ، وصعوبات للتعامل مع الضغوطات العادية في حياتهم (Oates et al ,2000) .

أما الأعراض والإشارات السلوكية التي تصف الأطفال المساء لهم جسديا :-

- الإصابات المتكررة والكدمات أو الرضوض على جسم الطفل غير المفسرة .
- سلوك الحذر واليقظة عند الطفل ، وفي حالة من التأهب والترقب لحدوث الخطر .
- تظهر الإصابات بشكل نمطي مثل علامات من اليد أو الحزام .
- يجفل الطفل من الحركات المفاجئة ، وينفر من أي نوع من الاتصال الجسدي .
- خوف يرافقه أحيانا البكاء عند اقتراب موعد الذهاب إلى البيت .
- يظهر الطفل بملابس غير ملائمة، محاولة منه أو من المسيء ،لإخفاء مكان الإصابات.
- خوف من نظرة الراشدين له ومن اقترابهم الجسدي منه .

(Child Welfare Information Gateway ,2007) .

3 - الإساءة الانفعالية (Emotional Abuse) :

إن الإساءة الانفعالية متأصلة في كل أشكال الإساءة ، إلا أنه تم إعطاؤها مؤشرات خاصة بها، خصوصا عندما لا يكون هناك إساءات مشتركة تظهر معها ، وقد تم تسميتها من البعض باسم إساءة انفعالية في حين أن بعض الباحثين أطلقوا عليها اسم إساءة نفسية ، أما تعريف الإساءة الانفعالية فهي : ممارسة الوالدين أو القائمين على رعاية الطفل، والتي

تسبب أضراراً بالغة، واضطرابات نفسية أو سلوكية على صحة الطفل والتي من شأنها إضعاف مقدرة الطفل على تكوين علاقات إيجابية مع الآخرين ، وتؤدي إلى حدوث اضطرابات في شخصية الطفل (Brown &Alexander ,2007) . وتعرفها منظمة الصحة العالمية بأنها قصور والدي الطفل أو القائمين على رعايته في توفير بيئة نمائية سليمة ، يتوفر فيها وجود نموذج أساسي يرتبط به الطفل ارتباطا عاطفيا لضمان نمو مستقر له ، ضمن علاقة مسؤولية أو ثقة أو سلطة ، ويسمح للطفل بتطوير قدراته الاجتماعية والعاطفية التي تتفق مع قدراته الشخصية ومحيط البيئة التي يعيش فيها ، ويؤدي هذا القصور إلى أذى في تطور الطفل الصحي والجسدي والعقلي والعاطفي والأخلاقي والاجتماعي ، وتضمن الإساءة الانفعالية تقييد حرية الطفل، والتقليل من قيمته، والإساءة لحريته ،وتحميله مسؤوليات ينوء عنها ،وتخويفه، وممارسة التمييز عليه ، وتوبيخه ، أو أي شكل من أشكال التعامل السيئ الذي يقوم على الكره والرفض (World Health Organization ,2004) .

وتظهر الإساءة الانفعالية أو النفسية عندما يشعر البالغــون الطفــل بأنه غير آمن وفي خطر ،و ليس له قيمة ، وغير مرغوب فيه ، وقد تتضمن هذا النوع من الإساءة هجمات من البالغين فيها تهديد لفظي ،واستخدام متكرر للتوبيخ والتحقير ، عزل ،و إرهاب الطفل (Gimpel &Holland ,2003) .

أما الإشارات وأعراض الإساءة الانفعالية للطفل فهي :

- عدائية / عدوانية / إساءة لفظية للآخرين .
- اكتئاب ،و نقص في تقدير الذات .
- السعي المفرط للقبول من الآخرين .
- الخوف من الرفض .
- عدم القدرة على اتخاذ قرارات أو خيارات في حياته (Mash &Barkley,2003).

وقام ناي وآخرون(Ney et al,1994) بتصنيف أعراض خاصة بالذكور مختلفة نوعا ما عنها عند الإناث ، حيث إن الأعراض عند الذكور هي :

- العدوانية .
- نوبات غضب ومزاجية .

- المشاجرات مع الأقران والأشقاء .
- الشعور بالإحباط بشكل سريع ، الشعور بالقلق الزائد .
- عصيان، الجدال .
- سلوك تدميري .
- سلوك مندفع .
- الكذب والغش .
- الاستثارة بسرعة .
- الانسحاب الاجتماعي .

أما الإناث فإن الأعراض عندهن كالتالي :

- الانسحاب الاجتماعي والسلبية .
- الطاعة العمياء ، والتبعية للآخرين .
- الشعور بالإحباط بشكل سريع ،و القلق الزائد .
- التعلق غير الآمن بالآخرين .
- العناد.
- شكاوي جسدية .
- سرعة الاستثارة .

أما أنماط الإساءة الانفعالية من الوالدين أو القائمين على رعاية الطفل، فقد صنفت في ستة محاور و هي :

1- رفض الطفل :وتشمل نقد الطفل ، إعطاءه ألقاب غير مستحبة ، وإخباره بشكل دائم أنه بشع ، الصراخ عليه وشتمه، الاستهزاء به ،وعمل نكات عليه ، والإساءة له وإذلاله لفظياً ، وإظهار أسف دائم على نوع جنس الطفل ، واستثناء الطفل من الأنشطة العائلية ،وإهمال الطفل وتركه ،و رفض الاستماع له أو التواصل معه، كنوع من العقاب، وهذا ما يسمى "المعالجة الصامتة "Silent Treatment" (Baumeister, 2002) .

2- تجاهل الطفل: وتشمل عدم الاستجابة للسلوك الاجتماعي التلقائي للطفل،وعدم تقديم الرعاية الصحية المناسبة له ، عدم حمايته،و عدم تقديم الرعاية التعليمية له.

3- إفساد الطفل:وتشمل مكافأة الطفل للتنمر ،أو القيام بمضايقة الآخرين ،و تعليمه التمييز العنصري ،و تعزيز التشجيع العنيف للأنشطة ، ومكافأة الطفل للكذب أو السرقة ،ومكافأة الأنشطة الجنسية غير الملائمة لجنسه،وتعليمه الترويج للدعارة أو لتعاطي المخدرات والكحول .

4- استغلال الطفل: وتشمل الحصول على فوائد من الأطفال: وأن يكون الطفل هو مقدم الرعاية ، مسؤوليات غير معقولة من الأطفال ، استغلال الأطفال وانتهاكهم جنسياً.

5- عزل الطفل: وتشمل عدم السماح للطفل بتكوين علاقات اجتماعية مع الآخرين ،ويترك فترات طويلة وحده في الغرفة ،وإصرار على الدراسة المفرطة أو الأعمال الرتيبة ، ويمنع من أي علاقات مع الطرف الآخر من الوالدين إذا كانا منفصلين (Kairys &Johnson, 2002) .

6- إرهاب الطفل: وتشمل تهديدات متطرفة ، وإجبار الطفل على مشاهدة عنف ضد أفراد العائلة أو الحيوانات المحببة له،وطلبات متناقضة منه ،وتهديد بكشف الأمور المحرجة عن الطفل لأقرانه (Straus & Field, 2000).

أما تأثير الإساءة الانفعالية على الأطفال؛ فقد أشار مللر (Miller, 1998) إلى أن أثر الإساءة الانفعالية على الأطفال كالتالي :

أولاً : تأثيرات جسدية ، مثل: مشاكل النطق ،و قصور في النمو الجسدي ،واضطرابات الأكل، ولازمات وجهية ، إيذاء الذات ،ومحاولات انتحار .

ثانيا : تأثيرات سلوكية ،وانخفاض تقدير الذات ،واضطرابات النوم ،وعدم القدرة على الثقة بالآخرين ،والاكتئاب ،وسلوكيات غير مناسبة للعمر ،و الانسحاب الاجتماعي ،والتورط في سلوكيات خطرة .

ثالثا :تأثيرات انفعالية ،وعدم القدرة للسيطرة على الانفعالات ،و الشك في المعتقدات الدينية .

إن الإساءة الانفعالية يمكن أن تحدث في كل أنواع العائلات، بغض النظر عن خلفياتهم الاجتماعية ، حيث إن معظم الآباء يريدون الأفضل لأطفالهم ، بعض الآباء قد يسيئون لأطفالهم بسبب التوتر والضغط النفسي ، نقص المهارات الوالدية ،و الانعزال الاجتماعي ،ونقص المصادر أو نتيجة التوقعات السلبية من أبنائهم ، أو قد يكون السبب أنهم تعرضوا للإساءة الانفعالية وهم أطفال (Pecora et al ,2000) .

4 – الإهمال (Child Neglect) :

يشير الإهمال إلى فشل الوالدين أو القائمين على رعاية الطفل في النهوض بالاحتياجات المختلفة للطفل، بما فيها الجسدية (الفشل في تزويد الطفل بالطعام المناسب،والملابس ،والنظافة)، والانفعالية (الفشل في تزويد التربية ، والعاطفة) ، التعليمية (الفشل في تسجيل الطفل في المدرسة) ، والطبية(الفشل في أخذ الطفل إلى الطبيب عندما يحتاج للعناية الطبية) ،حيث إن الإهمال هو شكل سلبي من أشكال الإساءة، و يكون الشخص المسيء هنا، هو المسؤول عن تقديم الرعاية للطفل، الذي لا يستطيع أن يقوم برعاية نفسه ، ولكنه يفشل في توفير الرعاية المناسبة لتلبية احتياجات الضحية ، وبذلك يؤدي إلى موت الضحية (Leeb et al,2008) .

إن إهمال الطفل هو أكثر أشكال الإساءة سيادة في الولايات المتحدة الأمريكية حسب ما يشير إليه نظام الإحصاءات الوطني لإساءة معاملة الطفل والإهمال (NCANDS) ،حيث إنه من حوالي 899,000 من الأطفال المساء إليهم في الولايات المتحدة حوالي 564,567 طفل يعاني من الإهمال لوحده بما فيها الإهمال الصحي (USDHHS, 2007) .وقدرت مؤسسة الوقاية من الإساءة للطفل الأمريكية Prevent Child Abuse America عام 2000أن حوالي 1,291 من الأطفال يموتون نتيجة إساءة المعاملة ، وحوالي 45 % من هؤلاء الأطفال يموتون من الإهمال فقط (Diaz et al ,2002) .

وتظهر أعراض الإهمال على الأطفال من خلال الإشارات التالية :

- غياب متكرر عن المدرسة .
- يتسول أو يسرق الطعام أو المال .
- الإهمال في الاحتياجات الصحية (أسنان ، ولقاحات ، ونظارات) .
- تظهر على الطفل القذارة الدائمة بالإضافة إلى رائحة الجسم القذرة .
- نقص في الملابس المناسبة لحالة الطقس .
- يتعاطى الطفل الكحول أو المخدرات .
- يصرح بعدم تواجد أحد في البيت ليقدم له الرعاية

(Child Welfare Information Gateway,2007) .

إن إهمال الطفل يمكن أن يؤدي إلى نتائج مدمرة على النمو العقلي ،و الجسدي ، والاجتماعي والنفسي للأطفال ، حيث بينت الدراسات أن الطفل المتعرض للإهمال يفشل في تطوير تعلق آمن مع الوالدين المهملين؛ بسبب ما يصدر عن الوالدين من عدائية ، ورفض، والانتباه المتناقض لحاجات أطفالهم ، وبالتالي يطور هؤلاء الأطفال تعلقاً قلقاً ، غير آمن أو غير منظم أو مشتت مع البالغين ، وإن هذه العلاقة غير الآمنة تعيق الطفل عن القدرة على اكتشاف بيئته أو تطوير مشاعر القدرة . ومن ناحية اجتماعية يصبح الأطفال أكثر انسحاباً اجتماعياً ، وسلبيين اجتماعياً مع الأقران ، حيث إن هذا ما تعلموه من النماذج المحيطة بهم (الوالدين) ، بعكس أطفال الإساءة الذي يكون سلوكهم أكثر عدوانية ونشاطاً Horwitz et al ,2001)).

رغم أن كل عائلة فريدة في خصائصها، إلا أن هناك بعض العوامل العامة المتعلقة بالعائلة، التي تؤدي إلى إهمال الأطفال ، ومنها: نموذج الوالدين ، والوضع الاجتماعي والاقتصادي للعائلة .حيث إن الآباء الذين تعرضوا للإهمال أو الإساءة في الصغر ،والآباء الذين عندهم تقدير ذات منخفض ، وعاشوا القلق ،و الاكتئاب ، وعدم القدرة على الضبط الذاتي ، أكثر احتمالية لتعريض أبنائهم للإهمال ، وإن نقص المعلومات حول تطور الطفل ، وشعور الآباء بأنهم مثقلون بمسؤوليات الأبوة وطلبات الأطفال ، مثل هؤلاء الآباء قد لا يتبنون الدور المناسب للأبوة ، ومثل هذه الضغوط قد تدفعهم إلى الالتفات لحاجاتهم الخاصة، وتجاهل حاجات الأطفال ، وأن الإهمال يرتبط مع المستويات الفقيرة جداً، والتعليم المتدني، بعكس الإساءة التي تظهر في كل المستويات ، والعائلات غير المنظمة ،والمعزولة اجتماعيا أكثر احتمالية لإهمال الأطفال في احتياجاتهم (McKenry & Price ,2005) .

أسباب إساءة معاملة الأطفال :

لا يوجد عامل واحد يمكن أن يفسر لماذا يسيء بعض الأفراد للأطفال ، أو لماذا تظهر إساءة المعاملة للطفل في بعض المجتمعات أكثر من غيرها ، وإن أفضل فهم لإساءة المعاملة هو بتحليل التفاعل المعقد لعدد من العوامل على مستويات مختلفة ، وهذا الفهم هو الأساس للتعامل بفعالية مع مشكلة إساءة المعاملة للأطفال .

أولاً : عوامل متعلقة بالأفراد

أ – عوامل خطورة متعلقة بالوالدين أو القائمين على الرعاية

إن تزايد خطورة إساءة معاملة الأطفال مرتبط مع عدة عوامل موجودة عند الوالدين أو باقي أفراد الأسرة ، و من هذه العوامل :-

- لديهم صعوبة في توثيق الرابطة Bond مع الطفل نتيجة صعوبات في الحمل والولادة أو نتيجة الشعور بالإحباط مع الطفل .

- لا يظهر خصائص تربوية تجاه الطفل ، وغالبا أسيئت معاملته عندما كان صغيرا سواء تعرض لإساءة جسدية ،أو جنسية ،أو عاطفية ،أو تم إهماله .

- لديه قصور بمعرفة خصائص تطور الطفل ، أو لديه توقعات غير واقعية عن الطفل تمنعه من فهم حاجات الطفل وسلوكه ، وقد يفسر سوء سلوك الطفل بأنه متعمد بدلاً من فهمه كمرحلة في النمو والتطور .

- يستجيب لسوء سلوك الطفل بالعقاب العنيف المفرط ، و يعتقد أن العقاب الجسدي هو طريقة في التأديب ويؤمن بمدى فعاليته .

- يعاني من مشاكل عقلية أو جسدية أو ضعف الإدراك ،والتي تؤثر على قدراته كوالد .

- يظهر عجزاً في ضبط الذات عندما يغضب أو ينزعج .

- يتعاطى الكحول والمخدرات حتى خلال الحمل ، مما يؤثر على قدراته في العناية بالطفل، وقد أشارت العديد من الأبحاث إلى أن تعاطي الكحول هو عامل مرتبط بظهور الإساءة ضد الأطفال والزوجة ، وأن معظم الرجال الذين يشربون كحولاً، يعتبرونه السبب في ممارسة الإساءة ضد الأطفال والزوجة .

- يتورط في أنشطة إجرامية، والتي تؤثر عكسيا على العلاقة بين الوالدين والطفل .

- معزول اجتماعياً .

– مكتئب أو يعاني مشاعر ضعف تقدير الذات ، أو ليس لديه قدرة على التحكم بمشاعره، وسريع الانفعال والغضب ،وهذه المشاعر تعزز باستمرارية عدم تمكنه من تلبية حاجات الطفل والعائلة .

– يواجه صعوبات مالية (WHO,2006 ; Mrazek ,1983) .

– يواجه عجزاً في المهارات الوالدية نتيجة لصغر السن أو نقص التعليم ، حيث إن غياب المعرفة والمهارات الوالديه تؤدي إلى الإساءة والإهمال ، فمهارات هؤلاء الآباء تتسم في أغلبها بفرط التأديب أو العقاب الجسدي ، حيث يعتقد الوالدان بأن العقاب الجسدي للأطفال هو الأسلوب الأمثل (Justice &Justice ,1990) .

ب– عوامل خطورة متعلقة بالطفل نفسه

إن القول أن هناك بعض عوامل الخطورة المتعلقة بالطفل لا يعني أن الطفل مسؤول عن الإساءة التي تعرض لها ، ولكنها عوامل قد تكون صعبة على الوالدين بسبب :

– طفل غير مرغوب فيه، أو أخفق في الرقي لتوقعات الوالدين أو رغباتهما ، على سبيل المثال :جنسه ،و مظهره ، ومزاجه .

– رضيع بحاجات كثيرة ، وعلى سبيل المثال: الطفل الخداج ،أو يبكي باستمرار ،أو معاق جسديا أو عقليا ، أولديه أمراض مزمنة .

– يبكي باستمرار وليس من السهل إراحته أو تهدئته .

– لديه مميزات جسدية مثل حالات شذوذ وجهيه والتي تجعل الوالدين لديهما الرغبة في الانسحاب من الطفل .

– الطفل الوحيد ذو المشاكل السلوكية أو الذي يولد بوزن قليل .

– يظهر ميزات وجهيه أو شخصية والتي تستقبل من الوالدين كمشكلة مثل الأطفال القهريين أو لديهم حركة زائدة .

– عنده أشقاء أو شقيقات متقاربين في العمر والذين يتطلبون اهتمام من الوالدين .

- يظهر سلوكيات خطرة مثل السلوكيات الإجرامية ، سلوكيات إيذاء الذات ، الإساءة للحيوانات ، عدوانية للأقران (Leventhal ,1996 ; WHO,2006) .

ثانيا : عوامل متعلقة بالعلاقات

إن تركيب العائلات قد يتفاوت كثيرا تبعا لظروفهم الفريدة ، وتبعا لأنماط المجتمع المحلي ، وفي العديد من المجتمعات لا تكون الأسرة النووية هي المعيار ، فقد تكون الأسرة مكونة من أب وحيد أو أم وحيدة فقد انحسرت العائلة الممتدة التي كان لها دور كبير في تقديم العون والدعم الاجتماعي للأسر التي يحدث بها صراعات (Preston ,1986) . وإن عوامل الخطورة لإساءة معاملة الطفل قد تكون نتيجة العلاقات في العائلة ، الأصدقاء ، الأقران ، الشركاء ، وتتضمن :

- فشل الرابطة بين الطفل الوالدين .
- مشاكل عقلية ، نمائية ، جسدية لأفراد العائلة .
- عائلات محطمة مثل مشاكل بالزواج والتي تنتج عدم السعادة ، الوحدة ، التوتر .
- عنف في العائلة بين الوالدين ، بين الأطفال أو بين الوالدين والأطفال .
- ادوار الجنس في علاقة الزوجين تكون عديمة الاحترام .
- تمييز ضد العائلة بسبب الانتماء العرقي ، والجنسية ،و الدين ،و أسلوب الحياة (Preston ,1986 ; WHO,2006) .
- نقص في شبكة الدعم الاجتماعي للمساعدة في العلاقات الصعبة ، أو في تربية الأطفال ، وانعزال عن نظام الدعم الاجتماعي (Community Support System) فهم لا يجدون من يدعمهم عند الحاجة ؛مما يسبب لهم العديد من الإحباط والتوتر الذي يعكسونه على أطفالهم (Justice &Justice ,1990) .

ثالثا : عوامل متعلقة بالمجتمع

إن سمات البيئة المجتمعية مرتبطة بزيادة خطورة إساءة المعاملة للأطفال وتتضمن :

- نقص البرامج والسياسات التي تخفض من حدوث الإساءة .

– مستويات ضارة من السموم في البيئة .

– قلة الخدمات الداعمة للعائلات والمؤسسات، وتلبية الاحتياجات المتخصصة .

– مستويات عالية من البطالة ،والفقر ، ونقص الإسكان .

– تجارة المخدرات ، وسهولة الحصول على الكحول World Health Organization) ,2006) .

وإن الإساءة منتشرة في بعض المجتمعات أكثر من غيرها؛ اعتمادا على تعريف الإساءة في ذلك المجتمع ، فبعض السلوكيات التي تعد إساءة في مجتمع ما ، قد تعد سلوكا طبيعيا في مجتمع آخر ، وهذا التفاوت في التعريف يعتمد على الحالة الاقتصادية العامة للمجتمع ، ومفهوم المجتمع لدور الأسرة ، والمفهوم السائد للعقاب الجسدي ، والرعاية الاجتماعية المقدمة للأسرة (الحديدي وجهشان ، 2001) .

النظريات المفسرة للإساءة والإهمال :

هناك العديد من النظريات أو النماذج التي فسرت الإساءة للطفل وإهماله ، إلا أنه لا يوجد نموذج واحد قادر على تفسير الإساءة ،لأن العديد من العوامل تتفاعل معا لتنتج الإساءة للطفل .

أولا : نظرية الطب النفسي Psychiatric Theory

ويفترض هذا النموذج أن هناك مدى واسعاً بين الشخصيات الطبيعية والشاذة للأفراد الموجودين ، وأن الخصائص الشاذة للأفراد قد تكون هي المسبب في السلوكيات ألَلاجتماعية الشاذة مثل: إساءة معاملة الأطفال وإهمالهم ، وأن هذه الشخصيات الشاذة قد تتطور من إصابات الدماغ العضوية، أو نتيجة الإصابات الانفعالية المسببة للأمراض النفسية. ويشير هذا النموذج إلى أن المسيئين عادةً يتصفون بالاضطرابات النفسية، وهذا ما يسمح لهم بالتعبير بحرية عن السلوكيات العدوانية والقهرية ، ومن هذه الاضطرابات الوساوس القهرية ، وعدم النضج ،و التمركز حول الذات ،و الحساسية الزائدة بالإضافة إلى الكحولية وسلوكيات إجرامية ومشاكل جنسية . وتقترح هذه النظرية أن الأجيال المتعاقبة لأي نمط تربية يمرر عادة من جيل إلى آخر (Tzeng et al ,1991) .

وفي دراسة مرازك (Mrazek ,1983) وجد عددا من السمات الشخصية عند الوالدين و المرتبطة بالإساءة للأطفال مثل :

- التعرض لخبرة الإساءة والإهمال في مرحلة الطفولة .
- التوقعات غير الواقعية من الأطفال .
- نقص المهارات الوالدية .
- نقص المعرفة بالتطور النمائي للأطفال .
- عدم القدرة على التفاعل العاطفي مع أطفالهم .
- ضعف القدرة على تحمل الإحباط .
- عدم القدرة على تلبية احتياجاتهم واحتياجات أطفالهم باستقلالية .
- مشاكل متعددة مع السلطة .
- نقص في تقدير الذات .
- اكتئاب وقلق نفسي .
- عجز متعلم .

وبيّن هولي وبولنسكي (Hally &Polansky ,1980) أن الآباء المهملين يعانون العديد من الاضطرابات الشخصية، وأكثرها هي متلازمة عبث اللامبالاة Apathy-Futility Syndrome (AFS) واضطراب الشخصية المندفعة ، والمنشغلين بالعواطف الطفولية .حيث إن متلازمة (AFS) تتضمن الشخصيات التي عندها :

- اعتقاد كبير بأن لا شيء من جهودهم له قيمة .
- كبح ردود الفعل العاطفية .
- وحدة شديدة وعلاقات سطحية عابرة .
- عدم القدرة على الانشغال بالأمور المهمة .
- تعابير سلبية – عدوانية من الغضب .
- تردد أو رفض الالتزام للمواقف الإيجابية .
- صعوبة الموافقة اللفظية للآخرين ، بسبب عدم وجود حوار داخلي .

أما الشخصيات المندفعة ،فهؤلاء نجد لديهم صعوبة بالغة في تأخير إشباع حاجاتهم الخاصة ، فهؤلاء قد يتركون أطفالهم لأيام كاملة بإشراف طفل صغير، أو حتى بدون إشراف ، وهؤلاء الآباء لا يوجد لديهم القدرة على السيطرة على السلوكيات المندفعة التي تؤدي بهم إلى أبوة مهملة (Polansky ,1985) .

وبالنسبة للآباء المنشغلين بعواطف طفولية فهؤلاء يتميزون بتأخر النمو، وخصوصا عدم النضج ، غير مدركين لمسؤولياتهم في رعاية الأطفال ،و ليس لديهم القدرة على الملاحظة الذاتية ، ولديهم إحساس عال بالنقص ، وأحيانا يتلفتون إلى مهامهم إلا أن حالتهم الانفعالية تمنعهم من متابعة العديد من الأمور المهمة الأساسية في تربية أطفالهم (Seagull ,1987) .

ثانيا : نظرية الأنظمة الاجتماعية Social Systems Theory

يركز هذا النموذج على العوامل الاجتماعية وعلى الأنظمة السياسية – والاقتصادية – الاجتماعية مصدراً أساسياً لإساءة معاملة الأطفال وإهمالهم؛ لأنها أساس تلبية الحاجات الإنسانية الأساسية K فإذا لم تلب هذه الحاجات نجد الإساءة والإهمال بشكل كبير ، فتبعا لجيل (Gil,1987) هناك خمس حاجات إنسانية أساسية وهي :

1- الوصول بشكل قانوني للخدمات والمواد الجيدة في الحياة .
2- علاقات اجتماعية ذات معنى .
3- التعبير عن الإبداع والإنتاج .
4- الإحساس بالأمان .
5- التحقيق الذاتي .

حيث يعد الإنسان قادراً على كلا السلوكين السلبي والإيجابي ، وإن السلوك الذي يصدر من الأفراد يعتمد على الخصائص المحيطة بالبيئة الاجتماعية والثقافية ، وحسب هذا النموذج فإن الإساءة للأطفال وإهمالهم تكون جذورها في البيئة والعوامل البنائية مثل: الحالة الاجتماعية / الاقتصادية ،و قيم المجتمع ،و الانعزال الاجتماعي ، ونقص الدعم الاجتماعي، إضافة إلى المجتمعات التي تركز على الدور الجنسي الذكوري، وأنماط الثقافة التي تروج

لانتقال الجنسية الذكورية إلى قضايا عنف وإساءة ،واغتصاب واعتداء جنسي (Gelardo & Sanford ,1987) .

ثالثا: نظرية التحليل النفسي Psychoanalytic Theory

وتركز هذه النظرية على افتراضين وهما :

1- العمليات اللاواعية في العقل الباطن تؤثر كثيرا وقد تقرر مشاعر ،وأفكاراً وسلوكيات واعية .
2- إن خبرات الطفولة المبكرة هي الأساس في نمو الشخصية .

فتفترض هذه النظرية أن المسيئين غير قادرين على التعبير عن حاجاتهم العاطفية / الجنسية في علاقاتهم في مرحلة الرشد ، وهذه النظرية أرجعت الإساءة الجنسية بالذات والعنف ضد الأطفال إلى الصراعات النفسية الداخلية المرتبطة بخبرات الطفولة مثل:عقدة أوديب، وعقدة الكترا، أو قلق الإخصاء (Gillespie ,1964) .

وتبعا لهذه النظرية ؛فإن اغلب المسيئين جنسياً كان عندهم أمهات مغريات في أغلب الأحيان ؛ مما يؤدي إلى إثارة قلق نكاح المحارم لديهم ، ونتيجة لخوفهم من النساء البالغات والعلاقات الجنسية الناضجة، فإنهم يتجهون إلى اختيار الأطفال غير المهددين، كشركاء لممارساتهم الجنسية (Smith ,1984). ومن ناحية أخرى ترى النظرية التحليلية أن الإساءة الجنسية بالذات تنشأ من مرحلة التثبيت المبكرة عند المسيء، خلال مراحل النمو النفس جنسية ،حيث إن هذا التثبيت يكون نتيجة لخبرات المتعة غير المعتادة، مما يؤدي إلى استجابة إثارة مرتبطة بمرحلة الطفولة المبكرة أو بسبب خبرات سلبية قد تمنع النضج الجنسي، مما يجعل المتعة عند هؤلاء المسيئين بممارسة الجنس مع أطفال (Finkelhor,1979) . وترى هذه النظرية أن العديد من المسيئين جنسيا يفضلون الأطفال؛ لأنهم على نفس المستوى الانفعالي لهم (Groth & Birnbaum 1979,) وينقص المعتدون جنسيا تقدير الذات ،و نقص المهارات الاجتماعية، وأحيانا

تكون حتى أقل مما هي لدى الأطفال؛ مما يجعل اعتداءهم على الأطفال يشعرهم بالقوة والسيطرة (Loss & Glancy ,1982) . بعضهم يعتقد أن المسيئين جنسيا اختبروا وهم في مرحلة الطفولة الإساءة إليهم جنسيا ، ويكون سلوك الإساءة منهم محاولة لعكس دور الضحية، بحيث يتغلبون على مشاعر الضعف بأن يصبح لديهم السلطة والسيطرة (Groth et al ,1982) .

رابعا : نظرية الأسر المفككة The family breakup theory

تفترض هذه النظرية أن العائلة وحدة أساسية في النظام الاجتماعي وحولها عدة مستويات معقدة من الأنظمة الاجتماعية ذات طبقات ، وأن السبب للإساءة النفسية / الانفعالية هو الأسر المفككة والانفصال بين الزوجين ، حيث إنه في الغالب لا يبلغ الأطفال بالانفصال أو بالسبب له، مما يشعرهم بالرفض بسبب غياب أحد الوالدين، وبالتالي يعدون أنفسهم عبئا على الآخرين ، وقد حدد برستون (Preston ,1986) أربعة أنماط من العائلات المنفصلة، فيما يتعلق بمستويات الإساءة الانفعالية للأطفال وهي:

1- العائلات غير المسيئة ، وهذه تكون نسبيا صغيرة الحجم ،ولديها بناء هيكلي واضح، وأنماط وظيفية في العلاقات الداخلية بين أعضائها.

الوالدان في هذه العائلات متعاونان ، وهناك اتفاق على الانفصال ، ولديهما ترتيبات للزيارة ، ورافضان لأي متابعات قضائية .

الأطفال في هذه العائلات ليسوا متعرضين لأي نزاعات بين الوالدين ؛ بل مشتركين في قرارات الانفصال .

2- العائلات المسيئة لأطفالها بشكل خفيف ، وهذه عندها زيادة في الصراعات بين الوالدين ،و ندرة في التهديدات بالعنف أو ممارسة العنف ،و الوصاية بيد أحد الوالدين الذي يعد الآخر دخيلاً ،و يحدث بعض الصراع الأبوي أمام الأطفال .

الآباء في هذا النوع من العائلة قد يكون منشغلاً بمشاعر الحزن من الانفصال والخسارة ، ولا يشعر بالصعوبات التي تواجه الأطفال ، ويدخل في متابعات قضائية ،

والأطفال في هذا النوع من العائلات قد يظهرون أعراضاً خفيفة من آثار الإساءة .

3- العائلات المسيئة لأطفالها بشكل متوسط ، يكون هنا قرار الانفصال أحادي الجانب، وهذا النوع من العائلات يختبر نزاعاً وصراعاً بين الوالدين أعلى قليلا ،و الصراع بين الأبوين جزء من نظام الأسرة قبل الانفصال ، ويظهر هنا تدخل وتوسط من العائلة الممتدة لحل النزاع .

وهنا يكون أحد الوالدين أو كليهما عديم الإحساس بحاجات ومشاكل الأطفال ، اهتمامهم منصب على الفوز بالمعركة مع الطرف الآخر ، ويكون الاعتماد على الطفل انفعاليا ، ويظهروا سلوكات مع اضطرابات شخصية حادة ، وغير قادرين على التعاون .

هنا الأطفال أكثر احتمالية لإظهار أعراض القلق حول انتمائهم في العائلة ، ويشعرون بالرفض من أحد أو كلا الوالدين .

4- العائلات المسيئة بشكل حاد ، حيث يكون هناك صراع حاد بين الوالدين ،و نزاع بين الأشقاء ، وانحطاط من أحد الوالدين أو كليهما أمام الأطفال .

الآباء هنا غير قادرين على التعاون ، ولا يشعرون بمشاكل أو حاجات أطفالهم ، وعندهم اضطرابات نفسية خطيرة ، وينخرطون في المتابعات القضائية .

الأطفال هنا ينخرطون في إعطاء الوالدين الدعم العاطفي ، وغالبا تظهر عليهم أعراض عدائية ،و اكتئاب ،و أعراض نفسية جسدية ، أو اضطرابات مسلكية .

الوقاية من الإساءة الجنسية :

إن برامج الوقاية من الإساءة الجنسية انتشرت جزئيا في السنوات الماضية؛ ردا على الزيادة الحادة في أعداد الأطفال الذين يعتقد أنه تم الإساءة لهم جنسيا (Browne & Finkelhor, 1986) ،وتم تركيز الانتباه على العوامل التي يعتقد أنها تزيد أو تدعم الإساءة للأطفال، حيث وصف كريفاسا (Krivacska, 1989) العوامل الفردية / الاجتماعية الثقافية التي تدعم أو تعزز ظهور الإساءة الجنسية ، وأحد هذه العوامل نقص

معرفة الطفل بالإساءة الجنسية ، ويرى كريفاسكا أنه بسبب سهولة توفر الأطفال في المدارس، فإن هناك ميلاً للتركيز على برامج الوقاية التي تستهدف فئة أطفال المدارس .

الوقاية الأولية Primary Prevention

تتضمن منع المشكلة قبل أن تحدث ، وإنها تقلل ليس فقط من انتشار الإساءة الجنسية، ولكن أيضا من أعداد مواقف الإساءة التي تحدث ، وإن أنشطة وفعاليات برامج الوقاية الأولية تكون موجهة نحو الأفراد أو المجتمعات التي تظهر عليها دلائل لعوامل خطورة عالية نتيجة (الفقر،أو آباء متعاطين للكحول، أو المخدرات،أو آباء صغار بالسن،أو آباء أو أطفال ذوي احتياجات خاصة) National Clearing house on Child Abuse and) Neglect information ,2000). ومن هذه البرامج تثقيف الحياة العائلية للمراهقات الحوامل ، برامج المدرسة للوقاية من الإساءة الجنسية ،و برامج الزيارات المنزلية للآباء صغار السن أو الجدد ،و مجموعات دعم للآباء أو للأطفال ،ومثل البرامج صممت للوقاية من إساءة المعاملة (Greenberg et al ,1990) .

أما تصميم برامج الوقاية من الإساءة فقد كانت في العادة على نوعين هما : العروض المتفردة وهذه بالعادة تتم من خلال منظمات بعيدة عن المدارس ، وبرامج الوقاية المعتمدة على المناهج المدرسية ، ويقدم من خلال كادر المدرسة ، وفي هذا النوع وجد أن العديد من المفاهيم موجودة في هذه البرامج ، حيث وجد كونتي وآخرون Conte et al) (1985, عند قيامهم بمراجعة لبرامج الوقاية من الإساءة الجنسية ستة مفاهيم أساسية مشتركة في معظم برامج الوقاية وهي :

1- ملكية الجسد Body Ownership ، إن جسد الطفل ملك له، وله الحق في السيطرة عليه أو التحكم به .

2- اللمسات Touches حيث تقسم اللمسات إلى نوعين وهي اللمسات الجيدة ، والسيئة والبعض أضاف نوعاً ثالثاً وهو اللمسات المشوشة .

3- السرية Secrecy حيث إن الأسرار هي شيء لا يفترض أن تخبر به أحد ، وبالمقابل فإن الأسرار السيئة سوف يعرف بها الجميع نتيجة آثارها السيئة .

4- الحدس Intuition إن الأطفال لديهم حدس فطري حول اللمسات المناسبة وغير المناسبة، وهؤلاء الأطفال يجب أن يثقوا بمشاعرهم .

5- قول لا Saying NO ،حيث إن الأطفال يجب أن تكون استجابتهم لموقف الإساءة بالقول لا ، وبعض البرامج تضمنت أيضا قواعد للهرب بعيدا run away، وإخبار شخص ما tell someone ، بالإضافة إلى مهارات توكيدية أخرى.

6- أنظمة داعمة Support Systems أي أن هناك العديد من الناس المختلفون يستطيع الطفل البحث عنهم لمساعدته .

أيضا احتوت برامج الوقاية على مفهوم وهو أن الطفل غير مسؤول عن الإساءة ، إلا أن معظم هذه البرامج تعاني مشكلة ذات أهمية كبيرة، وهي على أي افتراض تستند هذه البرامج ، ومدى مناسبتها للأطفال بأعمار صغيرة ،فضمن بناء معظم المجتمعات فإن مفاهيم مثل ملكية الجسد ،و السرية ،واللمسات هي مشكلة، خصوصا وأن الأطفال يتعرضون للعديد من الخبرات مثل (إجبارهم على الاستحمام عندما لا يرغبون بذلك ، وعليهم الاحتفاظ بأسرار تخص أي أمراض في الأسرة) ، والمشكلة الأخرى في هذه المفاهيم لم تحدد بطريقة تسهل على الطفل تصنيف الحوادث التي يتعرض لها من حيث أنها مواقف آمنة أو غير آمنة ، وأن الافتراض حول قدرات الأطفال أن لديهم حدساً فطرياً بمعرفة المناسب من غير المناسب لم تثبت في الأدب(Krivacska ,1989) .

ويرى أو دونو وغير (O'Donohue, & Geer, 1992).) أن استراتيجيات الوقاية الأولية هي الأفضل لعدة أسباب وهي أولاً : أنها تحمي الطفل والأسرة وحتى المعتدي من النتائج السلبية للإساءة الجنسية . ثانياً : أن معظم حالات الإساءة الجنسية غير مكتشفة، وبالتالي فإن العلاج التقليدي سوف يشمل نسبة قليلة فقط من الأطفال الذين أسيء لهم بعكس برامج الوقاية التي تشمل نسبة كبيرة من الأطفال غير المساء إليهم . ثالثا : وحتى التدخل مع الأطفال المساء إليهم جنسيا ليس فعالاً بدرجة كافية ، كما تشير إلى ذلك الكثير من الدراسات .

بين كاون (Cowen, 1984) أن برامج الوقاية الأولية يجب أن تتضمن ثلاثة شروط وهي :

1- تستهدف الأطفال العاديين .
2- تطبق قبل التعرض للإساءة .
3- مستندة في تطبيقها على الدعم الجوهري والمعرفة الأساسية.

إلا أن الشرط الثاني قد لا يحقق في كثير من الأحيان،لأن الإساءة الجنسية بالذات، مخفية وبالتالي لا يعرف إذا تعرض الأطفال للإساءة أم لا .

إن البرامج التي تعلم الأطفال بشكل مباشر حول الإساءة الجنسية ،وكيف يمنعون الإساءة هي من أفضل البرامج، لأنها صممت لتمنع الإساءة في مرحلة مبكرة ، والبرامج التي تحسن الصحة النفسية ، وتعزز تقدير الذات الايجابي ، وقيمة الذات بزيادة الثبات الانفعالي، هي الأكثر احتمالية لتمنع الإساءة ، حيث أنها تزيد الوعي، وتثقف الأطفال ، وبالتالي تخفض من عوامل الخطورة للتعرض للإساءة الجنسية (Putnam,2003) . إن هذه البرامج التي تركز على تحسين الصحة النفسية للأطفال ،من المحتمل أن تزيد عدد الأطفال الذين يكونون محصنين من المسيئين المتوقعين ، حيث وصف فنكلر(1984, Finkelhor) كيف يقوم بعض المسيئين بالتقاط الطفل الضعيف ، وإذا كان الطفل غير ضعيف، فإن احتمالية أن يستهدف هذا الطفل للإساءة تكون أقل ، وأحيانا رغم أن الطفل غير ضعيف إلا أنه قد يتعرض مع ذلك للإساءة، فتكون الأضرار النفسية عليه أقل شدة ، إلا أن الأطفال الذين يأتون من أسر تفتقر إلى الأمان العاطفي، فإن هؤلاء الأطفال يبقون بوضع خطر لاحتمالية التعرض للإساءة . ولسوء الحظ فإن مثل هؤلاء الأطفال يكونون أكثر احتمالية للمعاناة من الأضرار النفسية الشديدة، وهم الأقل احتمالية أن يبلغوا عما تعرضوا له من إساءة .

الوقاية الثانوية Secondary Prevention

إن برامج الوقاية الثانوية تهدف إلى منع أي حالة إساءة جديدة من خلال استهداف عوامل البيئة، أو عوامل المجتمع التي تؤدي إلى زيادة تكرار حدوث الإساءة مثل (الفقر ،وحمل المراهقات ،و تعاطي المخدرات أو الكحول) ، حيث إن هذه البرامج لا تستهدف

مجموعات خاصة، وإنما على مستوى المجتمع ،وبالتالي لا تكون هذه البرامج واصمة لمن يتلقاها ، وتقوم جهات معينة في عمل مثل هذه البرامج مثل (عمل حملة حول متلازمة هز الطفل من خلال الإعلام الوطني ، وبرامج تعليمية مجتمعية حول الأبوة المناسبة ، أو مقاومة تعاطي المخدرات من خلال برامج تعليمية وقائية تقوم بها جهات أمنية) . (Holden&Nabors,1999)

وبين غرينبرغ وآخرون (Greenberg et al ,1999) أن هناك بعض المشاكل متعلقة بهذا النوع من البرامج مثل :

- غالبا ما تكون الرسالة في هذه البرامج عامة جدا ، مما يجعل تأثيرها بسيطاً .
- من الصعب قياس تأثير هذه النوعية من البرامج .
- يبذل الجهد على الأفراد الذين من غير المحتمل أن يكونوا عرضة للاعتداء الجنسي .

والوقاية من الدرجة الثالثة Tertiary Prevention

تستهدف الأطفال الذين تعرضوا للإساءة في الوقت الحالي أو في الماضي ، حيث توجه الجهود هنا لمنع أي أفعال إساءة إضافية للإساءة التي حدثت بالفعل ، وللتقليل من النتائج السلبية للإساءة ، أي تكون هذه البرامج للأفراد والعائلات بعد ظهور الإساءة أو الإهمال ، حيث تفترض هذه البرامج أن تعليم الأطفال حول الإساءة الجنسية ، وحول كيفية الاستجابة لمواقف الإساءة الجنسية سوف تنتج عن تعرض الأطفال في مرحلة سابقة من حياتهم للإساءة الجنسية ،وهنا تقدم خدمات علاجية للطفل ، للمسيء أو للعائلة مثل تدريبات على المهارات الاجتماعية للأطفال أو مجموعات العنف ، أو مجموعات المسيئين جنسيا . (Holden & Nabors,1999)

هناك العديد من التأثيرات الإيجابية لمثل هذه البرامج، حيث إن الأطفال الذين يتعرضون لبرامج الوقاية من الإساءة سيجدون أنه من السهل مناقشة والتحدث عن مواقف الإساءة التي تعرضوا لها ، وسيتعلمون أنهم ليسوا وحدهم من تعرض لمثل هذه الخبرات السيئة ، ويتم إعطاؤهم إجراءات حول ما يجب عمله في هذه المواقف ، فالأطفال الذين يتعرضوا لمواقف الإساءة يجب أن يستجيبوا لها بشكل مناسب وأن يوقفوها وأن يبلغوا عنها وهذا هو الافتراض الذي تعتمد عليه برامج الوقاية من الإساءة الجنسية Krivacska (1989,) . وبعض الباحثين اعتبر أن هذا النوع من الوقاية هو مجرد خطأ في التسمية؛

لأنها مكافئة للتدخل العلاجي التقليدي ،وليس محاولة تدخل قبل ظهور المشكلة (Rothery et al ,1990) . وحيث إن برامج التدخل قصيرة المدى تكون فعاليتها محدودة نتيجة قصر المدة الزمنية فإن البرامج الشاملة وذات المدى الزمني الطويل هي الأكثر احتمالية لخلق فوائد مستمرة ، وبالتالي إن أنشطة برامج الوقاية الثالثة هي الأكثر كلفة، وبالتالي لا يمكن خفض هذه التكلفة إلا بتزايد برامج الوقاية الأولية والثانوية ، مما يمنع حدوث الإساءة للأطفال(Greenberg et al ,1999) .

في العادة إن المسيئين جنسيا للأطفال، لديهم القدرة للوصول إلى هؤلاء الأطفال ، بسبب وضع الثقة ، والسلطة أو المكانة التي لديهم من الأطفال ضحاياهم ، حيث إن معظم المسيئين ليسوا غرباء عن ضحاياهم وبالحقيقة فإنهم يقضون وقتا طويلا في تهيئة ضحاياهم من خلال مصادقتهم ، أو إشعار ضحاياهم أنهم مميزون وخاصون بالنسبة لهم ، أو رشوتهم بالأشياء التي يقدرونها ، وهذا أمر مشترك وعام بين المسيئين جنسيا للأطفال ، ولأن الإساءة الجنسية للأطفال تتضمن الثقة ،و السلطة ،و الخداع والرشوة ، فإنه من المهم أن تحتوي برامج الوقاية على تعليم الأطفال كيف يحمون أنفسهم ،وذلك لأن البقاء بعيدا عن الغرباء ليس بالأمر الكاف في هذه الحالة ، وأن من أهم ما يجب أن تحتويه برامج الوقاية هو تزويد الأطفال بالمعرفة والمهارات التي يحتاجونها لتجنب المواقف الخطيرة ، وإعطاؤهم فهماً صحيحاً لحقوقهم بملكية جسدهم ، ومعرفة كيف يقولون "لا " وكيف يؤكدون ذواتهم ، وكيف يحصلون على المساعدة (Canadian Red Cross,2010) .

إن استراتيجيات الوقاية تهدف إلى خفض عوامل الخطورة، وتقوية عوامل القوة ، وبالتالي تمنع حدوث الإساءة ، وهذه الاستراتيجيات قد تكون على عدة مستويات وهي :

- المستوى المجتمعي الحضاري ، وتكون استراتيجيات الوقاية من خلال تطبيق الإصلاح القانوني وحقوق الإنسان، وبالذات التركيز على حقوق الطفل ، وتقديم السياسات الاجتماعية والاقتصادية المفيدة التي تعنى بحاجات الأسر والأطفال ، وتغير الأنماط الاجتماعية التي تدعم العنف ضد الأطفال .
- مستوى العلاقات ، وتكون استراتيجيات الوقاية من خلال برامج التدريب على الأبوة الفعالة ، والبرامج القائمة على الزيارات المنزلية ،وذلك بالتركيز على العائلات التي تحتاج إلى توعية وتحتاج إلى خدمات .

- مستوى الأفراد ، وتكون استراتيجيات الوقاية من خلال تدريب الأطفال على إدراك وتجنب مواقف الإساءة المحتملة ، حيث إن البرامج من هذا النوع صممت لتعليم الأطفال كيفية إدراك المواقف المهددة لهم وتزويدهم بمهارات لحماية أنفسهم ، وإن ما ترتكز عليه هذه البرامج هو أن الأطفال يملكون ويستطيعون السيطرة على أجسامهم وتعليمهم أن هناك أشكالاً مختلفة من الاتصال الجسدي ، وتعليمهم كيف يخبرون شخصاً راشداً عما إذا ما طلب منهم أحد ما عمل شيء وجدوه مربكاً ومشوشاً لهم (World Health Organization ,2006) .

وبالنسبة لاستراتيجيات الوقاية (على مستوى الأفراد وليس على مستوى المجتمعات) سواء أكانت وقاية أولية أم وقاية ثانوية ، فإن أفضل من يقدم برامج الوقاية هي المدارس ،حيث إن المدرسة تحتوي على الفئة المستهدفة وهم الأطفال ، وأيضا فالمدرسة هي المركز الرئيسي لتوصيل مفاهيم الوقاية والحماية من الإساءة (Topping &Barron ,2009) .

ويجب أن تطبق برامج الوقاية من الإساءة الجنسية المعتمدة على المدارس عددا من التدريبات في المهارات الاجتماعية ، مثل كيفية التعبير عن المشاعر وتدريب حول التعاطف ، ومهارات حل المشكلات ، ومهارات التعامل مثل :اتخاذ القرار ، ومهارات توكيد الذات ، وأن تعمل برامج المدرسة على تعزيز المفاهيم والمهارات الأساسية اليومية (James & Burch ,1999) . إضافة إلى تركيز هذه البرامج على الوعي الصحي للجسد وملكيته (Miller – Perrin &Perrin ,2007) . ومعظم الدراسات حول مثل هذه البرامج بينت أنها تستخدم أساليب مثل: (لعب الدور ، والنمذجة ، والنقاش ،و رواية القصص ،و الأفلام) وأظهرت هذه الدراسات تغيرات ذات دلالة في معرفة ووعي الطفل بالإساءة الجنسية ومهارات منع الإساءة (Wurtele ,1998) . وقد أظهرت البرامج الموجهة نحو الفئة العمرية 10–12 سنة، والتي تعطيهم الفرصة للتدرب على المهارات زيادة في معرفة هؤلاء الأطفال بالإساءة، واكتسابهم لمهارات منع الإساءة الجنسية (Finkelhor et al ,1995) . بعكس أطفال ما قبل المدرسة ، حيث وجد أنهم قادرون على اكتساب مفاهيم الوقاية من الإساءة، مثل تعليم اللمسات المناسبة وغير المناسبة ، إلا أنهم يجدون صعوبة شديدة في تعلم قول " لا " للراشد (Tutty,1994) .

توكيد الذات Self Assertiveness

إن سلوك توكيد الذات هو سلوك بينشخصي يتضمن التعبير البسيط والصادق والحقيقي عن الأفكار والمشاعر المناسبة اجتماعيا ، والتي تأخذ بالاعتبار مشاعر الآخرين (Rimm & masters ,1979) . وقد عرفه ولبي (Wolpe ,1982) التعبير المناسب عن المشاعر – باستثناء الشعور بالقلق – لشخص آخر . ويتبين أن العنصر الأساسي في تعريف توكيد الذات هو التعبير المناسب عن المشاعر Appropriate Expression . أما أول من ضمن الحقوق الإنسانية مع التعبير عن المشاعر فهو جاكوبوسكي ولانغ (Jakubowski & Lange,1976) وقد عرفا توكيد الذات بأنه : تعبير الفرد عن أفكاره ومشاعره واعتقاداته بطريقة مباشرة وصادقة، حيث يدافع عن حقوقه الإنسانية الأساسية دون التعدي على حقوق الآخرين . وقد كان لازاروس (Lazarus ,1973) الأول في تحديد درجة الاستجابة حيث عرف توكيد الذات بأنها : القدرة على قول "لا " ، القدرة على طلب معروف ، والقدرة على بداية محادثة عامة ، والاستمرار بها وإنهاؤها ،والقدرة على التعبير عن المشاعر الايجابية والسلبية ، حيث إنه يقصد بالمشاعر الإيجابية أي التعبير عن الأفعال والانفعالات الدالة على الاستحسان، والتقبل وحب الاستطلاع، والاهتمام والحب والمشاركة والصداقة والإعجاب ، وأما المشاعر السلبية فهي التعبير عن الانفعالات الدالة على الرفض وعدم التقبل والألم والحزن والخوف ،وقد وسع غلاسي وغلاسي (Galassi & Galassi ,1978) حدود الاستجابة المؤكدة ووضعها ضمن تسعة تصنيفات وهي :

1- تقبل النقد وإعطاؤه .
2- عمل طلبات من الآخرين .
3- بدء وإنهاء محادثات .
4- المدافعة عن الحقوق الشخصية .
5- رفض طلبات الآخرين .
6- التعبير عن الآراء الشخصية .

7- التعبير عن الغضب .

8- التعبير عن الاستياء .

9- التعبير عن المشاعر الايجابية

وقد اقترح بعضهم أن السلوك التوكيدي يمكن فهمه بأنه " حل المشكلات بفعالية " (Angel and Petronkon ,1987). ويرى باترسون (Paterson ,2000) أن توكيد الذات يرتبط بتقدير الذات ويعتبر من مهارات الاتصال المهمة ، وكطريقة اتصال، فإن هناك فرقاً رئيسياً بين توكيد الذات و العدوانية Aggression والسلبية Passivity و في كيفية التواصل وكيفية التعامل مع الحدود الشخصية Personal Boundaries الخاصة بهم والخاصة بالآخرين ، وهذه الفروق تكون كالتالي :

- الأشخاص المتواصلون بشكل سلبي لا يحترمون الحدود الشخصية الخاصة بهم، ويسمحون للآخرين بالإساءة لهم والتلاعب بهم ، فهؤلاء الأشخاص يقعون تحت خطر التعرض للإساءة ،ولا يمكن أن يؤثروا بالآخرين .

- الأشخاص العدوانيون لا يحترمون الحدود الشخصية للآخرين ويعمدون لإيذاء الآخرين ومحاولة التأثير فيهم وينتج عن ذلك علاقات متوترة مع تزايد خبرات الأذى ، والغضب والإذلال .

- أما المؤكدون لذواتهم ، فهؤلاء يعبرون عما يدور بداخلهم ،ويؤثرون بالآخرين بطريقة تحترم حدودهم الشخصية ،وبالتالي تكون العلاقات قوية مع الآخرين.

وأن الشخص المؤكد بعكس الشخص العدواني يهاجم المشكلة وليس الشخص الآخر، ويتعامل مع كل الحقوق المنطقية للجميع باحترام (Dickson ,1982).

أما معيقات وموانع أن يكون الشخص مؤكداً لذاته فهي :-

- الخوف من الأذى .
- الخوف من الفشل .
- الخوف من إيذاء مشاعر الآخرين .
- الخوف من الرفض .

– الخوف من فقدان الأمان المادي (Neenan & Dryden ,2002) .

وقد بين بك (Beck ,1995) أن المعتقدات غير المنطقية التي يحملها الفرد عن نفسه وعن الآخرين ، والتي تعلمها منذ الطفولة ، تساعد على ظهور السلوك السلبي غير المؤكد للذات . وأضاف لانغ و جاكوبوسكي(Lange & Jakubowski,1976) لهذه المعيقات عدم معرفة الفرد كيف يكون مؤكدا لذاته، حيث إنه إذا لم يتعرض لفرص تتطلب مثل هذه المهارة سابقا ، وبفقدانه النماذج المؤكدة في حياته فإنه سيجد صعوبة في توكيد ذاته .

إن التدريب التوكيدي هو شكل من أشكال العلاج السلوكي المصممة لمساعدة الأفراد على الدفاع عن أنفسهم ، وتمكين ذواتهم ، وهو محاولة للحفاظ على التوازن بين السلوك السلبي والسلوك العدواني ، ويعتبر وسيلة لتعزيز استجابة المساواة والعدل في التفاعل بين الناس على أساس الشعور الإيجابي من احترام الذات والآخرين(Alberti & Emmons, 2001)

وإن التدريب على توكيد الذات لديه تاريخ طويل في مجال الصحة النفسية ومجموعات النمو الشخصية ، وترجع إلى الحركة النسائية في السبعينات ، حيث أن النهج كان تشجيع النساء على الدفاع عن أنفسهن بشكل مناسب في تفاعلاتهن مع الآخرين ، ولا سيما وأنهن دخلن التعليم الجامعي وسوق العمل بأعداد أكبر ، وإن الرابط الأساسي للتدريب التوكيدي مع حركة النساء في الولايات المتحدة تطور نتيجة اكتشاف أن العديد من النساء يعوقهن عدم قدرتهن على توكيد أنفسهن (Butler ,1992) . اليوم يستخدم التدريب التوكيدي كجزء من تدريبات التواصل الاجتماعي ، وفي العديد من البرامج ، مثل برامج علاج متعاطي المخدرات ، وفي تدريبات المهارات الاجتماعية ، برامج التدريب المهني ، في علاج الأطفال المساء إليهم وفي برامج الوقاية من الإساءة للأطفال ، و كجزء من برامج التوعية بالإساءة الجنسية للأطفال (Alberti & Emmons, 2001) . حيث وجدت العديد من الدراسات أن الأطفال الذين يملكون مستويات متدنية من تقدير الذات ومن عدم القدرة على توكيد الذات هم الأكثر احتمالية للتعرض لخطر الإساءة الجنسية ، حيث أنهم لا يملكون القدرة على صد الاعتداء الجنسي أو رفض أي تحرشات تحدث من أشخاص اكبر أو أقوى منهم ، ولا يستطيعون التعبير عن أنفسهم أو رفضهم في المواقف التي تستوجب ذلك ، ولا يرون أن من حقهم التعبير عن مشاعرهم أو أفكارهم ، وتكون هذه الفئة من الأطفال السلبيين هم الأكثر استهدافا من المعتدين؛ نظرا لعدد من الخصائص عند هؤلاء الأطفال منها ضعفهم وسلبيتهم (Testa

(Derman ,1999, . وقد بينت الدراسات أن أهم خاصية تؤدي لاحتمالية تعرض الأطفال إلى خطر الإساءة الجنسية هو السلبية وعدم القدرة على توكيد الذات ،إضافة إلى تقدير الذات المتدني (Cossins ,2000) .فعجز الطفل عن الرفض وقول " لا" وخضوعه لما يفرض عليه من الآخرين وسلبيته في تقبل أي شيء يعرض عليه وعدم قدرته على توكيد ذاته تزيد من احتمالية تورطه في أنواع مختلفة من السلوك المشكل (Powell ,1997) .

وقد وجدت الدراسات أن الأطفال المتعرضين للإساءة الجنسية يشتركون في عدد من الخصائص منها :

- إدراك الذات السلبي وتقدير الذات المتدني .
- نقص في المهارات الاجتماعية التي تؤدي إلى الوحدة والعزلة الاجتماعية .
- الدرجات المرتفعة من القلق .
- الخوف من الرفض والنقد السلبي .
- السلبية وعدم القدرة على توكيد الذات .
- المستوى المتدني من الذكاء ومن التعليم .
- عرض السلوكيات غير الاجتماعية في العلن .
- نقص المودة والعاطفة .
- تعاطي الكحول .

وعليه فإن التدريب التوكيدي له أهميه كبيرة مع الأطفال بشكل عام في العديد من المواقف مثل كيفية عمل طلبات من الآخرين ،و كيفية رفض طلبات الآخرين ، أو في التعامل مع التوتر – خصوصا وأن السلوك المؤكد أو غير المؤكد هو سلوك متعلم – حيث أن الأطفال المدربين على المهارات الاجتماعية مثل مهارة حل المشكلات أو مهارة توكيد الذات يصبحون متكيفين بشكل جيد في العديد من مجالات حياتهم ، ويعتبر التدريب التوكيدي وسيلة ضرورية لحماية الأطفال من أن يكونوا ضحايا للاعتداء أو الإساءة الجنسية (Bickford et al ,2009).

فالتدريب التوكيدي مع التوعية النفسية ومهارات المجابهة اللفظية تعدّ من وسائل حماية الذات ، وهي مهارات تمكن الطفل من النجاح في منع ، والهرب من ، ومقاومة الاعتداء سواء الجسدي أو الجنسي ، فهي وسائل تزيد من فرص الطفل وتساعده على إعداد نفسه

لتجنب أي اعتداء وتزيد من تمكينه ، ومن المهم أن تكون المهارات والاستراتيجيات تتعامل مع احتمالية الاعتداء سواء من أقارب أو من أشخاص معروفين وليس فقط من الغرباء ، ومع ذلك لا تضمن هذه الوسائل أن يكون الطفل بأمان إلا أنها تساعده كثيرا في زيادة فرص حماية نفسه من الإساءة (DOCSTOC ,2010) .

نظريات توكيد الذات :

تنطلق أساليب توكيد الذات للتعامل مع عدم التوكيد من عدة نظريات ، أهمها النظرية السلوكية ،و النظرية المعرفية ، ونظرية التعلم الاجتماعي .فبالنسبة إلى النظرية السلوكية فقد كان سالتر (Salter) أول من قدم التدريب التوكيدي في نظرية الانعكاس الشرطي ، حيث وصف التدريبات المحفزة وبين أهمية حديث المشاعر ، وإيماءات الوجه ، واستخدام ضمير " أنا " ، وتقبل النقد وكل التدريبات المحفزة لتحسين السلوك التوكيدي ، وقد ميز سالتر بين نمطين من الشخصية الإنسانية هما :

- الشخصية المكبوحة ، وهي حبيسة انفعالاتها وحبيسة الشعور بالقلق .
- الشخصية المنطلقة ، وهي تلقائية مباشرة ، إيجابية لا يعتريها الشعور بالقلق .

وإن أفكار سالتر أثرت على النظرية السلوكية بشكل كبير ، حيث تنظر النظرية السلوكية إلى سلوك التوكيد بأنه سلوك متعلم من البيئة المحيطة بالفرد، وهذا ما ينطبق على السلوك غير التوكيدي وجميع أنواع السلوك (Rakos ,1991) .

أما نظرية العلاج العقلي العاطفي (RET) التي تؤكد أن الأفكار والمعتقدات والألفاظ غير المنطقية والحديث الذاتي السلبي تساهم إلى حد كبير في السلوك غير المؤكد للذات، ويعتقد ألبرت أليس أن هذه المعتقدات لا إرادية ، ونتيجة افتقارهم إلى توكيد الذات فإنهم يشعرون بعدم الراحة ، وتؤكد هذه النظرية على أن الحديث السلبي مع الذات يؤثر سلبا على المشاعر، وبالتالي على السلوك، مما يجعلهم غير مؤكدين لذواتهم في المواقف المختلفة ، ويهدف أليس في عمله مع المسترشدين إلى استبدال الأفكار والمعتقدات والاتجاهات الخاطئة، بمعتقدات واتجاهات وأفكار منطقية عقلانية، والتي تقود إلى إرشاد الأفراد ليكونوا أكثر توكيدا لذواتهم (Powell,1997) ، ومن هذه الاعتقادات التي تجعل الفرد يتصرف بشكل غير مؤكد :

- يجب أن لا يناقش الأفراد انفعالاتهم .

- إذا قلت "لا " لن يحبني الآخرون .
- إذا قلت ما أفكر به سأفقد أصدقائي (Beck,1995) .

أما نظرية التعلم الاجتماعي فيشير باندورا (Bandura) إلى أهمية النماذج الاجتماعية وتأثيرها في اكتسابنا للسلوك ، فالإدراك الخاطئ للنماذج الاجتماعية تقود إلى استجابات اجتماعية غير مناسبة ، بالإضافة إلى أهمية الكفاءة الذاتية عند الفرد ليسلك بطريقة مؤكدة ، حيث يعتقد باندورا بأن الفرد يجب أن يؤمن بأن لديه القدرة على الاستجابة بشكل مؤكد إذا اختار ذلك ، إلا أنه بين أن اكتساب رموز من النماذج المؤكدة هو الخطوة الأولى فقط في تغيير السلوك ، حيث إن معرفة الشخص بكيف يكون مؤكدا لذاته لا يعني أن هذا الشخص يستطيع أن يتصرف بشكل مؤكد ، ويرى باندورا أن هناك العديد من العناصر التي يجب أن تتوافر حتى يتم استخدام المعرفة المكتسبة لإنتاج السلوك المرغوب فيه ،وهو ما سماه بنقل المعرفة المخزنة وهذه المكونات هي :

- وجود بناء معرفي أي أن يمتلك الفرد المعرفة الاجتماعية .
- وعي الفرد بأن الموقف يتطلب ويحتاج بعض الأنشطة الاجتماعية المعرفية .
- الاستدلال على اختيار الأسلوب المناسب .
- أن يندمج الفرد في نشاط نتيجة الاستدلال الذي حصل لديه (Thompson et al ,1995) .

وللتدريب التوكيدي عدة أهداف أهمها :

- تعليم الأشخاص استراتيجيات ملائمة لتحديد احتياجاتهم والتفاعل مع رغباتهم وآرائهم مع الإبقاء على عنصر الاحترام للآخرين .

- مساعدة الأفراد على حل المشكلات والاتصال الفعال بالآخرين وعلى زيادة القدرة على الاختيار ضمن بدائل متعددة .

- إن التدريب التوكيدي لا يعلم الأفراد على أن يكونوا عدائيين ، متنمرين أو صارخين ،وإنما تساعدهم على التصدي لمثل هؤلاء الأشخاص ، فهي محاولة لمقاومة الأشخاص الذين يسعون للسيطرة أو التلاعب بهم .

- مساعدة الأفراد على إدراك متى يكـــونون في موضع استغلال أو إساءة من الآخرين ، ومساعدتهم على مقاومة هذه المعاملة بفعالية دون أن يكونوا

غاضبين أو عدائيين ، حيث إن التدريب التوكيدي يؤكد على التواصل الهادئ ، الواضح والصادق .

- مساعدة الأشخاص الذين يعانـــون من ضعف في التعبير عـــن أنفسهم وعن مشاعرهم وأفكارهم ، حيث إن هؤلاء الأفراد يعانون من فقدان الثقة بالذات بسبب العلاقات المشوشة في حياتهم الشخصية والعملية (Alberti & Emmons, 2001) .

وقد أختصر بعضهم أهداف التوكيد ب : أولاً : القدرة على الدفاع عن الحقوق الشخصية دون التعدي على حقوق الآخرين ،ثانيا : تخفيض القلق الذي يمنع من توكيد الذات مع الآخرين (Angel and Petronkon ,1987).

برامج الوقاية من الإساءة وتوكيد الذات :

أما عن العلاقة بين برامج الوقاية من الإساءة الجنسية للأطفال مع التدريب التوكيدي ، فإن معظم برامج الوقاية تهتم بشكل كبير بتدريب الأطفال على مهارات التواصل، وحل المشكلات، واتخاذ القرار ، وتوكيد الذات ، حيث تبنى هذه البرامج بشكل خاص من خبرات الأطفال اليومية وتعلمهم وتدربهم على تطبيق المهارات التو كيدية مثل التدرب على قول "لا"، ورفض ومقاومة أي محاولات للاعتداء أو التحرش من قبل الآخرين ، وتدربهم على اتخاذ موقف حازم ومؤكد ،ورافض تجاه مثل هذه الاعتداءات حتى لا يتمادى المسيء فيها، وتدربهم على كيفية تبليغ وإخبار راشد ثقة حول ما تعرض له بطريقة واثقة ومؤكدة، و تعميمها إلى المواقف التي يحتمل فيها التعرض لخطر الإساءة (Kraizer et al ., 1989).

وإن برامج الوقاية من الإساءة الجنسية للأطفال، تقوم بالاعتماد على تدريب الأطفال على مفاهيم السلامة الشخصية ، ومهارات توكيد الذات ،و حل المشكلات، واتخاذ القرار، من خلال لعب الدور والنمذجة، حيث أثبتت فعاليتها خصوصا وأنها كانت ذات فائدة عظيمة في زيادة نسبة الكشف عن تعرض الأطفال لسوء المعاملة في الماضي ،أو في الحاضر ، ووجدت الدراسات أن فاعلية هذه البرامج تكون أقوى مع الأطفال من 7 – 12 سنة (Daro ,1994).

وبشكل عام تهتم برامج التوكيد ،التي تكون جزءا من برامج الوقاية من الإساءة بالتدريب بشكل قوي على كيفية قول " لا " وأنت تقصدها ، وذلك من خلال البدء بتمارين لجمع معلومات عن الأفراد المشاركين في هذه البرامج ،ووضع قائمة بالمواقف التي يجدون صعوبة في توكيد أنفسهم بها ، ثم يستخدم غالبا لعب الدور والنمذجة لمساعدة المشاركين على ممارسة واضحة لأشكال مباشرة من التواصل مع الآخرين ، ومن ثم يعطى المشاركون تعليمات حول كيفية رفض أي موقف يحتمل فيه التعرض للاستغلال من الآخرين كالتالي :

- كن مختصرا .
- كن مؤدبا .
- حافظ على الضبط ، وأجعل قول " لا " مباشراً وواضحاً وهادئاً .
- كن صادقاً وأجعل عبارات الرفض بسيطة (Powell ,1997) .

وأضاف لها بعضهم تدريبات على كيفية الهرب بعيدا من الموقف ، إذا لم تكف هذه التعليمات مع الشخص الذي يحتمل أن يكون مسيئاً (DOCSTOC ,2010) .

مشكلة الدراسة :

سعت الدراسة الحالية إلى الكشف عن مقدار الوعي بالإساءة الجنسية عند طالبات الصف الخامس الأساسي , وقياس مقدار توكيدهن لذواتهن , حيث إهتمت الدراسة الحالية بزيادة وعي الطالبات بالإساءة الجنسية , وتحسين توكيدهم لذواتهم، مما يساعد على منع التعرض للإساءة الجنسية , من منطلق أن العديد من الدراسات بينت أن الأطفال المستهدفين للإساءة الجنسية ينقصهم الوعي بالإساءة ، وقد يتعرض الأطفال إلى الإساءة دون أن يكون لديهم وعي بأن ما يحدث لهم هو نوع من أنواع الإساءة , وليس لديهم القدرة على التمييز بين المواقف التي يحتمل أن تكون مسيئة أو غير مسيئة , ولديهم ضعف في توكيد ذواتهم والدفاع عن حقوقهم, وعدم قدرة على استعمال مهارات الوقاية الأولية في مواقف الإساءة المحتملة .

ويمكن أن تؤثر الإساءة بشكل عام والإساءة الجنسية بشكل خاص في مفهوم الذات والسلوك الاجتماعي وبعض الأطفال يشعر بالحرج أو الخوف من التحدث عن المضايقات التي يتعرضون لها ،مما قد يزيد من تمادي الجاني وتكرار الإساءة حول هؤلاء الأطفال ,

ومن هنا جاءت هذه الدراسة لتوعية الأطفال بالإساءة الجنسية وأشكالها , وتحسين توكيد الذات لهؤلاء الأطفال كوقاية من حدوث الإساءة.

وبالتحديد فإن مشكلة الدراسة تتلخص في معرفة أثر برنامج وقائي من الإساءة في زيادة وعي الأطفال بالإساءة الجنسية وتحسين توكيدهم لدواتهم .

أهمية الدراسة :

يشير الأدب النظري في موضوع الإساءة إلى أن الأطفال المساء لهم يعانون من نتائج قصيرة المدى وطويلة المدى ،والتي تؤثر سلبا في صحتهم الجسدية والنفسية , وفي قدرتهم المعرفية والتحصيل العلمي، وفي نموهم الاجتماعي والسلوكي , حيث إن ضحايا الإساءة يعانون من تقدير ذات منخفض ,و انسحاب اجتماعي ,و اكتئاب , وقلق , وأعراض من اضطراب قلق ما بعد الصدمة , وسلوكيات تدمير الذات , ومحاولات الانتحار .

وبسبب النتائج المؤذية والمحتملة للإساءة فإن خير طريقة لتخفيض التأثير المؤذي للإساءة هو من خلال الوقاية , و تنبع أهمية هذه الدراسة من ندرة الدراسات العربية التي تبحث في مدى وعي الأطفال بالإساءة الجنسية, حيث إن موضوع الإساءة على قدر كبير من الأهمية . ومن هنا تبرز أهمية وجود برامج وقائية يمكن أن تحد من انتشار الإساءة .

وقد تمثلت أهمية الدراسة فيما يلي :-

1. حاجة المدارس لمثل هذه الدراسات التي ستسهم في تطوير عمل المرشدين والمعلمين وتحسينه في توعية الأطفال بالإساءة الجنسية .
2. إلقاء الضوء على أهمية معرفة الآباء بوعي أطفالهم بالإساءة الجنسية في الوقاية من تعرضهم للإساءة .
3. حاجة الآباء لمعرفة أهمية زيادة وتحسين توكيد أطفالهم لذواتهم والدفاع عن حقوقهم في الوقاية من تعرضهم للإساءة .
4. ستسهم هذه الدراسة في توجيه العاملين في الخدمة الاجتماعية في مراكز رعاية الأطفال إلى كيفية زيادة توعية هؤلاء الأطفال بالإساءة الجنسية .

5. فتح باب الدراسات والبحوث في هذا المجال، وفقا لما تتوصل إليه الدراسة الحالية من بيانات ونتائج .
6. إثارة الوعي لدى الباحثين بأهمية الالتفات لهذه المشكلة .
7. تأتي أهمية الدراسة الحالية من خلال استعراض أدب البحث في الأردن ، حيث تعد الدراسة الأولى – في حدود علم الباحثة – التي تحاول تصميم برنامج للوقاية من الإساءة الجنسية للأطفال بشكل عام ،و للأطفال الذين في وضع خطر بشكل خاص .

فرضيات الدراسة :

هدفت هذه الدراسة إلى تعرّف مدى وعي الأطفال بالإساءة الجنسية، وبناء برنامج لتوعية الأطفال بالإساءة الجنسية ، وزيادة توكيد الذات لديهم ، وذلك من خلال فحص الفرضيات التالية :

1. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (α =0.05) في مستوى توكيد الذات بين المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة تعزى للبرنامج الوقائي .
2. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة(α = 0.05) في مستوى الوعي بالإساءة الجنسية بين المجموعة التجريبية المجموعة الضابطة تعزى للبرنامج الوقائي .

حدود الدراسة :-

- إن حدود هذه الدراسة لا تتجاوز عمر الفئة التي تم التطبيق عليها .
- إن النتائج محصورة بالجوانب المشمولة بأدوات الدراسة.

تعريف المصطلحات :

1- الإساءة Abuse

وقد عرفتها منظمة الصحة العالمية :

"أنها أفعال أو أخطاء من قبل مانح الرعاية تؤدي إلى ضرر فعلي أو محتمل لصحة وتطور الطفل، وتعرضه إلى معاناة غير ضرورية "، وأما التعريف الأوسع لمنظمة الصحة العالمية فهو: " أي شيء يفعله الأفراد أو المؤسسات أو تفشل في عمله، والذي يؤدي إلى إيذاء الطفل بشكل مباشر أو غير مباشر، أو يدمر فرص التطوير الآمن والصحي إلى سن الرشد "

وتعريفها العام للإساءة هو " بأنها تشمل جميع أشكال الإساءة الجسدية أو /و المعاملة السيئة العاطفية ،و الإساءة الجنسية ،و الإهمال أو المعاملة بإهمال و الاستغلال بما في ذلك الاستغلال التجاري ، مما يؤدي إلى أذى فعلي أو كامن لصحة الطفل وبقاؤه ، ونماؤه ، وكرامته في سياق علاقة مسؤولة أو ثقة أو سلطة أو غير ذلك (World Health Organization ,2004) .

2- الإساءة الجنسية Sexual Abuse

وتعرفها منظمة الصحة العالمية بأنها توريط الطفل في أنشطة جنسية لا يستوعبها كليا ، وغير مهيأ إنمائيا لها، وغير قادر على التعبير عن رفضها أو قبولها ، ومخالفة للقوانين ومرفوضة ثقافيا واجتماعيا ، وتحدث الإساءة الجنسية من خلال نشاطات جنسية من البالغ على الطفل أو من طفل آخر أكبر منه سنا أو تطورا (WHO & ISPCAN,2006) .

3- توكيد الذات Self Assertiveness

عرفه جاكوبوسكي ولانغ (Jakubowski & Lange,1976) بأنه تعبير الفرد عن أفكاره ومشاعره واعتقاداته بطريقة مباشرة وصادقة، حيث يدافع عن حقوقه الإنسانية الأساسية دون التعدي على حقوق الآخرين .

ويعرف إجرائيا لأغراض هذه الدراسة بالدرجة الكلية التي يحصل عليها الطفل على مقياس راتوس لتوكيد الذات .

- برامج الوقاية Prevention Programs

وهي البرامج التي تعمل على محاولة منع المشكلة قبل أن تحدث وتتضمن لأنشطة وفعاليات موجهة نحو الأفراد أو المجتمعات التي تظهر عليها دلائل لعوامل خطورة عالية. (National Clearing house on Child Abuse and Neglect information ,2000)

و يعرف إجرائيا بالبرنامج الذي أعده الباحث ،بهدف توعية الطلاب بالإساءة الجنسية ، وتدريبهم على توكيد ذواتهم ، ويستند البرنامج إلى الاتجاه المعرفي السلوكي في التغيير ، حيث يستخدم استراتيجيات التدريب على توكيد الذات ،و مهارة حل المشكلات ، واتخاذ القرار ، ولعب الدور ، ومهارات التواصل ، في توصيل المفاهيم المعرفية والمهارات السلوكية .

الفصل الثاني

الدراسات السابقة

هناك العديد من الدراسات السابقة الغربية التي تناولت موضوع الدراسة الحالية ، وذلك لأهمية برامج الوقاية في زيادة الوعي بالإساءة الجنسية، وتحسين توكيد الذات عند الأطفال ، إلا أن أياً من الدراسات وعلى حد علم الباحثة، لم تجر على البيئة العربية ، والأهم أنها لم تجر في البيئة الأردنية، ومن هذه الدراسات :

أجرت راي (Ray ,1984) دراسة حول أثر برنامج وقائي من الإساءة الجنسية في إكساب الأطفال مفاهيم الأمان الشخصي ،حيث يركز البرنامج على مفاهيم الأجزاء الخاصة من الجسم ،و اللمسات ،و التشديد على حق الطفل في قول " لا" واللمسات غير المرغوب فيها ، والتبليغ للأشخاص الثقة .و طبق البرنامج على عينة من الصف الثالث ،حيث استخدمت استراتيجيات لعب الدور ، والفيديو . وتم تقسيم الأطفال إلى مجموعتين تجريبية طبق عليها البرنامج ومجموعة ضابطة لم يطبق عليها البرنامج ، وتم عمل اختبار قبلي واختبار بعدي ، وهو عبارة عن استبانة حول الآمان الشخصي مكونة من 12 فقرة .وقد أشارت النتائج إلى نجاح البرنامج في تعليم المجموعة التجريبية مفاهيم الآمان الشخصي .

طبق بلومر (Plummer ,1984) برنامجاً وقائياً من الإساءة الجنسية على عينة من الصف الخامس مؤلفة من 69 طالباً ، ويتضمن البرنامج مفاهيم حول اللمسات ، المسيء قد يكون غريباً أو قريباً أو شخصاً معروفاً للضحية ، وكيفية إدراك مواقف الإساءة ،و التدريب على مهارات توكيد الذات والرفض .و لم يتضمن البرنامج مجموعة ضابطة ،و تم عمل اختبار بعدي وقبلي للمجموعة ، ومن ثم عمل تقييم بعد شهرين ، وتقييم آخر بعد 8 أشهر . وقد أشارت النتائج إلى زيادة في القدرة على رفض مواقف الإساءة وتوكيد الذات في المواقف التي يحتمل فيها خطورة التعرض للإساءة ، وزيادة في مقدار المعلومات حول الإساءة ومفاهيمها الأساسية ، إلا أن كثيراً من المفاهيم تم نسيانها عند التقييم بعد 8 أشهر، وحسب بلومر؛ فإنه من الضروري البحث عن طرق تساعد على تثبيت المعلومات .

أجرى دونر (Downer ,1984) تقييما لأثر برنامج وقائي من الإساءة الجنسية بعنوان Talking about Touching ويتضمن مهارات اتخاذ القرار والأمان الشخصي واللمسات ومهارة توكيد الذات ،على عينة من الصف الخامس والسادس ، حيث قسم الأطفال إلى مجموعتين تجريبية طبق عليها البرنامج الوقائي ومجموعة ضابطة لم يطبق عليها البرنامج ، وتم تقييم أثر البرنامج من خلال تعريض المجموعتين لاختبار قبلي واختبار بعدي ،وأشارت النتائج إلى فروق ذات دلالة في زيادة المعرفة في مفاهيم الأمان الشخصي ،والقدرة على حل المشكلات وتوكيد الذات .

وقد أجرى ماداك وزملاؤه (Madak et al ,1985) دراسة هدفت إلى تعرف أثر قصة للوقاية من الإساءة الجنسية ، في عينة من طلبة الصف الخامس ، حيث اختار طلبة المجموعة الضابطة من ثلاث مدارس ، وطلبة المجموعة التجريبية من ثلاث مدارس أخرى، وروعي التكافؤ بين المجموعتين من ناحية الوضع الاقتصادي ، ومناطق هذه المدارس وعرض على المجموعتين اختباراً قبلياًوهو عبارة عن أسئلة تتعلق بالمشاعر والسلوك المناسب في مواقف الاحتمالية المرتفعة للإساءة الجنسية ، وعرض على أطفال المجموعة التجريبية قصة حول محاولات للإساءة الجنسية من قبل غرباء ، ومن ثم عرض عليهم قصة حول محاولات للإساءة الجنسية من قبل جليسة الأطفال ، وبعدها عرضت المجموعتين لنفس الأسئلة البعدية ،و أشارت النتائج إلى أن الطلاب في المجموعة التجريبية أكثر قدرة على قول "لا " بطريقة مؤكدة ، وأكثر قدرة على اختيار وإخبار شخص راشد ثقة حول أي موقف فيه احتمالية التعرض لإساءة .

وقام كل من سيجريدسون وزملائه (Sigurdson et al ,1986) بتطبيق برنامج وقائي على عينة من 137 طالباً من طلبة الصف الرابع والخامس والسادس بأعمار من 9−13 سنة وقسموا إلى مجموعتين ضابطة وتجريبية ، حيث طبق البرنامج على المجموعة التجريبية وقد كان تركيز البرنامج في جلساته على التدريب على مهارات توكيد الذات ، وحل المشكلات، ومهارات الرفض والقدرة على قول "لا " بصورة مؤكدة ،و مفاهيم حول الإساءة الجنسية ، والمشاعر ،و اللمسات ،و الأسرار ، وتم تطبيق البرنامج من خلال مشاهد فيديو لمدة أربعة أسابيع ،و تم عمل تقييم قبلي وبعدي للمجموعتين، وهو عبارة عن 29 موقفاً افتراضياً لقياس المعرفة والاتجاهات المرتبطة بحماية الذات ، وأشارت النتائج إلى مدى فعالية البرنامج في زيادة المعرفة والمهارات المهمة للوقاية من الإساءة الجنسية ، وأشاروا إلى أنه رغم أن النتائج

معتمدة على تقييم المعلومات والمفاهيم المتعلمة عند الأطفال فقط ، والتي لا تعكس بالضرورة ظهور الاستجابة السلوكية الحقيقية ولا تعكس القدرة على تطبيق هذه المهارات المكتسبة إلا أنهم أشاروا إلى إن الأطفال عندما يكتسبون هذه المفاهيم والمهارات ، فإنهم مع الوقت عند تعرضهم لمواقف مسيئة سوف يترجمون ما اكتسبوه من مفاهيم ومهارات ، وسوف يطبقونها في حياتهم العملية .

وفي دراسة لكير هالز (Kerr- Halls,1986) هدفت إلى تقييم أثر برنامج وقائي من الإساءة الجنسية في زيادة الوعي والمعرفة بمفاهيم الإساءة الجنسية وفي تحسن توكيد الذات عند الأطفال. و تألفت العينة من 30 طالباً من طلاب الصف الخامس والسادس بأعمار بين 10−12 سنة ،وقد قسموا لمجموعتين تجريبية وضابطة ، حيث طبق البرنامج على المجموعة التجريبية ، حيث أن البرنامج كان يركز على تعليمهم ملكية الجسد ،و اللمسات ، والأسرار ، وتدريبهم على الاعتماد على مشاعرهم الذاتية في إدراك المشاعر غير المريحة كإشارة للموقف غير الآمن ، وتدريبهم على مهارات توكيدية تركز على قول " لا " ، وتدريبهم على مهارات حل المشكلات ،و لم تتعرض المجموعتان لاختبار قبلي ، إلا أن المجموعتين عرضتا إلى اختبار بعدي عبارة عن استبانة يجيب عليها الطلبة بنعم أو لا خلال مقابلة معهم ، ولم يوجد في هذه الدراسة تحليل إحصائي ، وقد أشارت النتائج إلى أن الطلاب الذين طبق عليهم البرنامج اكتسبوا معرفةً مهمة ،ووعياً بالإساءة الجنسية ، وعبروا عن مفاهيم صحيحة متعلقة بالوقاية من الإساءة الجنسية والأمان الشخصي ، أما المجموعة الضابطة فقد أظهرت النتائج إلى أنهم كانوا أكثر عدائية أو سلبية، في حين أن المجموعة التجريبية أكثر توكيدا في إيجاد حلول للمواقف المشكلة التي تعرض عليهم .

أجرى فرير وزملاؤه (Fryer et al ,1987) دراسة لتقييم مدى فعالية برنامج وقائي من الإساءة الجنسية بعنوان Children Need to Know من خلال ملاحظة وقياس التغيير في سلوك الأطفال ، وتم اختيار الأطفال بعد أن طبق عليهم اختبار قبلي حقيقي ، بحيث اختير كل الأطفال الذين وافقوا على مرافقة شخص غريب عند مغادرتهم المدرسة ،و بالتالي قسموا إلى مجموعتين تجريبية56 طفلاً وضابطة 47 طفلاً ،و طبق البرنامج على المجموعة التجريبية ومن ثم طبق على كلا المجموعتين اختبار بعدي قائم على تعريض الأطفال إلى مواقف مختلقة من فريق البحث ، ولكنها حقيقية بالنسبة للأطفال ،فيها نسبة خطورة ولا يعرف الأطفال أنهم

خاضعون للتقييم ، إضافة إلى استخدام مقاييس لتقييم الاتجاهات والمعرفة حول الأمان الشخصي ومستوى تقدير الذات .

وقد أظهرت نتائج التقييم البعدي أن أطفال المجموعة التجريبية رفضوا جميعهم المغادرة مع شخص غريب عند انتهاء الدوام المدرسي ، وأظهروا درجات مرتفعة على المعرفة والاتجاهات حول الأمان الشخصي ،وحماية الذات، وارتفاع في تقدير الذات ، في حين المجموعة الضابطة لم يتغير عليها شيء .

أجرى هيرمان (Herman ,1987) دراسة حول أثر برنامج وقائي من الإساءة الجنسية صمم لتعليم الأطفال مهارات حماية الذات لمنع الإساءة الجنسية ، يتضمن اللمسات ،و تنبيه الأطفال إلى التصرفات التي تصدر عن المسيء ، وحق الطفل في قول " لا " .و تألفت عينة الدراسة من 323 طفلاً من الصف الثالث من 7 مدارس ابتدائية ، وزعوا إلى مجموعتين تجريبية طبق عليها البرنامج الوقائي، ومجموعة ضابطة لم يطبق عليها البرنامج . تم استخدام مقياس لتحديد درجة معرفة الأطفال واتجاهاتهم نحو الإساءة الجنسية ، واستخدام مقابلات فردية لقياس التقرير الذاتي للاستجابة السلوكية واللفظية للمواقف التي يحتمل بها الإساءة الجنسية .وقد أشارت النتائج إلى أن المجموعة التجريبية أظهرت نتائج أعلى وذات دلالة من حيث اكتسابهم للمفاهيم والمعرفة مقارنة بالمجموعة الضابطة ، وأظهرت تحسناً ملحوظاً على مهارات توكيد الذات نتيجة البرنامج الوقائي ، ولكنها انخفضت بعد متابعة تقييميه بعد 5 أشهر .

طبق ملتنبرغر وثيسي دافي (Miltenberger &Thiesse- Duffy ,1988) برنامجاً للوقاية من الإساءة الجنسية يركز على مهارات الأمان الشخصي .وتألفت عينة الدراسة من 24 طفلاً بعمر من 4-7 سنوات ، والبرنامج يتحدث عن اللمسات ، وعن مواقف قد تقود إلى الإساءة الجنسية ، وقسم الأطفال إلى مجموعتين تجريبية طبق عليها البرنامج، ومجموعة ضابطة لم يطبق عليها البرنامج . وشارك الأطفال في برنامج تدريبي سلوكي يركز على كيفية قول " لا " بشكل مؤكد ،و كيف يبلغون شخصاً راشداً ثقة حول ما يحصل معهم ،و كيف يهربون من الموقف الذي فيه احتمالية تعرض للإساءة . وتم تقييم الأطفال بعد شهرين من تطبيق البرنامج ، وتبين أن الأطفال بعمر 6 و7 سنوات هم من احتفظ بالمفاهيم والمهارات

السلوكية، التي تم تدريبهم عليها ، في حين أن أطفال 4 و5 سنوات لم يحتفظوا بهذه المعلومات أو المهارات بعد شهرين من التطبيق .

أجرت تايس (Tice ,1988) دراسة هدفت تعرّف أثر برنامج للوقاية من الإساءة الجنسية على الأطفال . تألفت عينة الدراسة من 121 طفلاً من الصف الخامس والسادس ، وقسمتهم إلى ثلاث مجموعات ، المجموعة الأولى طبق عليهم برنامج للوقاية من الإساءة الجنسية من قبل مرشدي المدارس ، المجموعة الثانية ، طبق عليهم البرنامج نفسه ولكن من خلال آبائهم الذين تلقوا تدريبا على تطبيق البرنامج ، والمجموعة الثالثة لم تتلق أي برنامج وقائي ، إلا أن الثلاث مجموعات من الأطفال اخضعوا لمشاهدة فلم وقائي بعنوان (لا مزيد من الأسرار) ، أما محتوى البرنامج الذي تلقته المجموعتان الأولى والثانية فكان يتضمن مواضيع حول الأسرار ،و اللمسات ،و التعامل مع الغرباء ، والقدرة على تمييز المواقف الآمنة عن غير الآمنة ،و مهارات توكيد الذات والرفض .وطبق على المجموعات مقياس يعتمد على المعلومات التي دربوا عليها وهو بعنوان The Information Dissemination Questionnaire (IDQ) .

و أشارت النتائج إلى اكتساب أطفال المجموعتين الأولى والثانية لمفاهيم الوقاية من الإساءة الجنسية ، واكتسابهم للمهارات التي تم التأكيد عليها في البرنامج ، إلا أنه لا يوجد تأثير للفلم الوقائي على نتائج المجموعة الضابطة مع أنه كان ذا تأثير على أداء المجموعة الأولى والثانية.

و أشارت النتائج أيضا إلى أنه لا يوجد فروق ذات دلالة في كمية المعلومات بين المجموعتين الأولى والثانية ، حيث إن الآباء أو مرشدي المدارس كان لديهم القدرات نفسها في إيصال المعلومات، إلا أنه كان هناك اختلاف بين المجموعتين في القدرات والمهارات المكتسبة لصالح المجموعة التي تلقت البرنامج من خلال مرشدي المدارس .

وأجرى كولكو وزملاؤه (Kolko et al ,1989) دراسة على طلبة الصف الثالث حيث طبق عليهم برنامجا وقائيا من الإساءة الجنسية يتضمن قول " لا " بشكل مؤكد ، والهرب مبتعدا عن موقف الإساءة ،و إخبار شخص راشد عما حدث معه .و تألفت عينة الدراسة من 296 طفلاً من 6 مدارس ،كمجموعة تجريبية، و41 طفلاً من مدرسة واحدة كمجموعة ضابطة .

و طبق عليهم اختبار قبلي، وبعد أسبوعين من تطبيق البرنامج طبق عليهم الاختبار البعدي،ومن ثم طبق الاختبار مرة أخرى بعد 6 أشهر . وأشارت النتائج إلى اكتساب أطفال

المجموعة التجريبية على المدى القريب والبعيد المعرفة والمهارات مقارنة بالمجموعة الضابطة.

وقام شادوك (Chadwick ,1989) بدراسة هدفت إلى تعرف أثر برنامج للوقاية من الإساءة الجنسية . وتم تطبيق البرنامج على عينة من أطفال الروضة إلى الصف الثالث ،حيث قسموا إلى مجموعتين تجريبية طبق عليها البرنامج الوقائي من خلال لعب الدور، حيث تم تعليمهم مفاهيم ومهارات صممت لتساعد الأطفال على إدراك وتجنب الإساءة الجنسية ، ومجموعة ضابطة لم يطبق عليها البرنامج ،وقد كانت الدراسة تفترض أن الذين يطبق عليهم برامج الوقاية من الإساءة الجنسية يحدث لديهم آثار سلبية على شكل قلق زائد . إلا أن النتائج أشارت إلى أدلة تدعم أهمية برامج الوقاية من الإساءة الجنسية، حيث كان الأطفال قادرين على التمييز بين اللمسات الإيجابية عن اللمسات السلبية ، وحصل أطفال المجموعة التجريبية على درجات أعلى على مفاهيم المعرفة ،ومهارات الوقاية والحماية الذاتية ، ولم تشر النتائج إلى أي حالات قلق زائد عند المجموعة التجريبية .

وصمم راتو وبوغيت (Ratto & Bogat,1990) برنامجا وقائيا من الإساءة الجنسية لأطفال ما قبل المدرسة بهدف مساعدتهم على التمييز بين اللمسات المناسبة من غير المناسبة ، وكيفية قول " لا " بشكل مؤكد في المواقف غير المريحة لهم ، وكيفية إخبار شخص راشد ثقة حول عدم ارتياحه من لمسات الآخرين، وذلك من خلال استخدام المرشدين لوسائل جذابة تساعدهم على إيصال هذه المعلومات مثل لعب الدور ،و الكتب المصورة ،و استخدام الدمى ، والمناقشة .و العينة مؤلفة من 39 طفلاً قسموا إلى مجموعة تجريبية 19 طفلاً وطبق عليهم البرنامج ، ومجموعة ضابطة 20 طفلاً لم يطبق عليها البرنامج ، إلا أن المجموعتين طبق عليهم اختبار قبلي واختبار بعدي ومتابعة للتقييم بعد 3 أشهر . وأشارت النتائج إلى أن الأطفال المشاركين بالبرنامج أكثر معرفة بمفاهيم الآمان الشخصي، وأكثر مهارة في منع الإساءة الجنسية من أطفال المجموعة الضابطة ، واستمر هذا الفرق بعد ثلاثة أشهر عن متابعة التقييم .

و أجرت تايلور (Taylor,1991) دراسة تهدف إلى معرفة أثر تطبيق برنامج للوقاية من الإساءة الجنسية على الأطفال في تغيير معتقدات واتجاهات آباء هؤلاء الأطفال ومعلمي الأطفال الذين طبقوا عليهم هذا البرنامج ، وتهدف الدراسة أيضا إلى معرفة مقدار تغير توكيد الذات عند

الأطفال المطبق عليهم البرنامج .و طبق البرنامج على عينة مؤلفة من 299 طفلاً من الصف الثالث ، وطبق على الأطفال اختبار لتوكيد الذات قبل تطبيق البرنامج وبعد تطبيقه . وأشارت النتائج إلى أن آباء الأطفال الذين طبق عليهم البرنامج يحملون اتجاهات ومعتقدات أكثر تأييدا لبرامج الوقاية من الإساءة الجنسية من آباء ومعلمي المجموعة الضابطة من الأطفال ، حيث شعر آباء ومعلمو المجموعة التجريبية أن الأطفال الذين شاركوا في برنامج الوقاية من الإساءة أكثر قدرة على حماية أنفسهم من الإساءة ،ولديهم قدرة على وقف الإساءة من الحدوث ، وذلك من خلال التقرير الذاتي . وأشارت النتائج إلى تزايد قدرة أطفال المجموعة التجريبية على توكيد ذواتهم مع أطفال من المرحلة العمرية نفسها في مواقف سلبية وإيجابية ، وأيضا تزايد في قدرتهم على توكيد ذاتهم مع الراشدين في مواقف سلبية وإيجابية ، مقارنة بالمجموعة الضابطة. ولم يتم تقييم مفاهيم ومهارات الوقاية من الإساءة الجنسية في هذه الدراسة .

وفي دراسة لهازرد وآخرون (Hazzard et al ,1991) تم تطبيق برنامج وقائي من الإساءة الجنسية لدراسة احتمالية تعلم 399 طفلاً من الصف الثالث والرابع لمفاهيم الوقاية من الإساءة ، وتلقى كل طفل في المجموعة التجريبية البرنامج من خلال جلسات متخصصة في تدريب مهارات توكيد الذات ، ومهارات الرفض ، واللمسات ،و الأسرار ، والتعبير عن المشاعر ، وملكية الجسد .وتم تطبيق اختبار قبلي وبعدي على المجموعتين وهو مقياس "ماذا أعرف عن اللمسات؟ "What I Know About Touching" ومقياس " ماذا سوف تفعل What Would You Do? " على شكل مشاهد فيديو ، وتم عمل متابعة تقيمية بعد 6 أسابيع . وأشارت النتائج إلى أن الأطفال الذين تلقوا البرنامج أصبح لديهم زيادة ذات دلالة في المعرفة بمفاهيم الوقاية من الإساءة الجنسية ،واكتسبت المجموعة التجريبية مهارات الوقاية والقدرة على توكيد الذات مقارنة بالمجموعة الضابطة ، وهذه الزيادة استمرت بعد 6 أسابيع .

وأجرى لانغ وماك غراث (liang &McGrath,1991) دراسة كان الهدف منها قياس مدى اكتساب الأطفال لمهارات ومفاهيم الوقاية ، حيث طبق برنامج للوقاية من الإساءة الجنسية يتضمن تدريبات على مهارات الرفض وقول " لا " ، والهرب وتجنب الموقف المسيء، التبليغ عن الإساءة ، من خلال الدمى والمناقشة ، وطبق البرنامج على عينة مؤلفة من 117 طفلاً بأعمار بين 3-6 سنوات من 4 مدارس .و تم تطبيق مقياس " مواقف ماذا لو " What if situation كاختبار قبلي وبعدي على الأطفال ، حيث طلب من الأطفال تخيل أنفسهم في 5

مواقف افتراضية، 4 مواقف منها فيها إساءة جنسية ،والموقف الأخير يتلقى فيه الطفل لمسة مناسبة من الوالدين .و الأربعة مواقف تقيس قدرة الطفل على رفض الاعتداء ،و ترك الموقف والهرب منه ،و التبليغ عن الإساءة المحتملة .أشارت النتائج إلى أن المهارات المكتسبة بشكل جيد ارتبطت بالعمر ،حيث إن الأطفال الأصغر سنا كانوا غير متمكنين من إدراك المواقف المسيئة رغم أنهم كانوا قادرين على رفض المعتدي ، والهرب من الموقف . وأحد التفسيرات لهذه النتائج أن الأطفال الأصغر سنا يستطيع اكتساب المهارات والمفاهيم المستندة على أساس عاطفي أكثر من التي تستند على أساس معرفي .

وفي دراسة لكوكس (Cox ,1991) هدفت إلى تقييم التأثيرات السلوكية والانفعالية لبرنامج وقائي من الإساءة الجنسية طبق على عينة مؤلفة من 158 طفلاً بعمر من 3-5 سنوات ، و تم تطبيق مقياس قبلي وبعدي على الأطفال وهو عبارة عن استبانة تقدم إلى أولياء أمور الأطفال لتحديد الاستجابات الانفعالية والسلوكية التي تظهر على الأطفال نتيجة البرنامج .وأشارت النتائج إلى أن هناك زيادة ذات دلالة في مهارات مقاومة الإساءة من الغرباء .إلا أن الدلائل تشير إلى أن البرنامج لم يكن فعالاً في زيادة استجابة مقاومة الإساءة من المعروفين، وأشارت النتائج إلى أن البرنامج سبب القليل من القلق الانفعالي عند الأطفال ، ولكنه زاد في مشاعر الثقة بالنفس وزيادة في توكيد الذات عندهم .

وقد أستخدم كرايزر (Kraizer ,1991) برنامجا وقائيا من الإساءة الجنسية،و الجسدية ، والنفسية للأطفال يتضمن تدريبات على أساليب تبنى على مهارات الحياة مثل مهارات التواصل ،و اتخاذ القرار ،و حل المشكلات ،و مهارات توكيد الذات ، وتحسين تقدير الذات وقدمت هذه المهارات من خلال تدريبات لعب الدور والنمذجة ،و كانت العينة مؤلفة من أطفال تتراوح أعمارهم بين 3 -11 سنة .

وأشارت النتائج إلى أنه لا يوجد أي تأثيرات جانبية سلبية للبرنامج على الأطفال ، ووجد أن هناك ارتباطاً ايجابياً بين تقدير الذات والتغيرات السلوكية المرتبطة بخفض خطر التعرض للإساءة ، وأن الأطفال الأكبر عمرا من 9-11 سنة، اكتسبوا مستويات مرتفعة من مهارات الوقاية أكثر من الأطفال الأصغر عمرا .

وقام أيجز (Ages, 1991) بدراسة هدفت إلى تقييم التغيرات في المهارات السلوكية والمعلومات الناتجة عن تقديمه لبرنامج وقائي يركز على القدرة على التمييز بين المواقف الآمنة وغير الآمنة ،و القدرة على حل المشكلات ،و القدرة على الكشف والتبليغ عن حوادث الإساءة سواء الجسدية أو الجنسية ،و القدرة على توكيد الذات والرفض من خلال لعب الدور مع الراشدين وعرض مشاهد فيديو ، وكان يعطى الأطفال تغذية راجعة حول لعب الدور الذي يقومون به ، و طبق البرنامج على عينة مؤلفة من 116 طالباً من المرحلة الابتدائية ، قسموا إلى مجموعتين ، كل مجموعة تلقت تقييماً قبلياً وبعدياً للمعلومات والمهارات السلوكية ، والمجموعة الأولى قيمت بعد 6 أشهر ، والمجموعة الثانية قيمت بعد 12 شهراً ،و أظهرت النتائج أن المجموعتين اظهروا زيادة في توكيد الذات مع الوقت وقدرة على الرفض ، إلا أن المجموعة الأقوى في مدى احتفاظهم بالمعلومات والمهارات هي المجموعة الأولى .

وفي دراسة أجرتها توتي (Tutty, 1997) هدفت إلى تقييم برامج الوقاية من الإساءة الجنسية لأطفال المدرسة الابتدائية ، حيث تم اختيار 231 طفلاً من الصف الرابع ،والخامس، و السادس ، ووزعوا بشكل عشوائي 117 طفلاً للمشاركة في البرنامج كمجموعة تجريبية، و114طفلاً كمجموعة ضابطة في قائمة الانتظار .و تم اختبار مفاهيم الوقاية من الإساءة باستخدام مقياس معرفة الطفل بالإساءة (CKAQ) Child Knowledge Of Abuse Questionnaireمع مقياس فرعي حول اللمسة المناسبة .وأظهرت النتائج بتحليل التغاير أن الأطفال الذين تلقوا البرنامج زاد مستوى معرفتهم باللمسات غير المناسبة واللمسات المناسبة بدرجة ذات دلالة من أطفال المجموعة الضابطة , وكان هناك فروق متعلقة بالعمر في مستويات المعرفة المتعلقة باللمسات غير المناسبة , حيث إن الأطفال الأصغر أظهروا معرفة أقل في المفاهيم في الاختبار القبلي والبعدي وهذا بالتوازي مع نتائج المقياس الفرعي حول اللمسة المناسبة .

أجرى سارنو ووارتل (Sarno & Wurtele, 1997) دراسة هدفت إلى تعرّف أثر برنامج وقائي من الإساءة الجنسية في زيادة قدرة الأطفال على التمييز بين أنواع اللمسات والقدرة على منع الإساءة الجنسية ، على عينة من 75 طفلاً من مرحلة ما قبل المدرسة ، قسموا إلى مجموعتين تجريبية طبق عليها برنامج وقائي من الإساءة الجنسية ، ومجموعة ضابطة لم يطبق عليها البرنامج ، وقد طبق على المجموعتين اختبار قبلي واختبار بعدي يقيس

قدرة الأطفال على إدراك المواقف المسيئة بعنوان (What if Situations Test) أما البرنامج فيركز على عدة أفكار رئيسية وهي : ملكية الجسد ،و تحديد وتعريف الأجزاء الخاصة في الجسد ، واللمسات ،و الأسرار ، ولمس الأجزاء الخاصة للراشدين ،و مسؤولية المسيء عن الإساءة ، وتوكيد الذات ، والقدرة على الرفض .

أشارت النتائج إلى أن 76% من الأطفال كانوا قادرين على تحديد اللمسات غير المناسبة مقارنة مع المجموعة الضابطة ، وأن 82% من الأطفال كانوا قادرين على رفض مواقف الإساءة الجنسية وتوكيد ذواتهم مقارنة مع المجموعة الضابطة .

وطبق كل من تلي جون وايفريت (Tellijohnn & Everett ,1997) برنامجا وقائيا من الإساءة الجنسية يركز على التدريب على مهارة حل المشكلات ، ومهارات التوكيد، وتوضيح اللمسات (الآمنة ، وغير الآمنة والسرية) وتعريف قواعد الآمان الشخصي ، و الأسرار ، وذلك من خلال لعب الدور ، الفيديو ، والمناقشة ، على عينة مؤلفة من 431 طالباً من الصف الثالث ، وقسموا إلى مجموعتين تجريبية طبق عليها البرنامج، وضابطة لم يطبق عليها البرنامج ، وتم إعطاؤهم اختبار قبلياً قبل أسبوع من تطبيق البرنامج واختباراً بعدياً بعد أسبوع من تطبيق البرنامج .و أشارت النتائج إلى امتلاك أطفال المجموعة التجريبية مهارات توكيدية ورافضة للإساءة ،ومعرفة ومفاهيم لمنع الإساءة الجنسية، أكثر من المجموعة الضابطة .

وقد أجرى سلفستر (Sylvester ,1997) دراسة هدفت إلى تعرّف أثر برنامج وقائي من الإساءة الجنسية بعنوان " التحدث حول اللمسات " Talking about touching ويركز على أساليب الحماية الذاتية، ومهارات توكيد الذات لمساعدة الأطفال على مواجهة الأذى أو الإساءة وخفض ضعفهم وسلبيتهم ،وطبق على الأطفال في المرحلة الابتدائية الأولى ، حيث طبق على48 طفلاً من مرحلة رياض الأطفال و23 طفلاً من الصف الأول الابتدائي ، و30 طفلاً من الثاني الابتدائي ، و33 طفلاً من الثالث الابتدائي .و قيم مقدار اكتساب الأطفال للمهارات السلوكية والمفاهيم من خلال مقابلة أجريت للأطفال و تضمنت أسئلة حول مهارات الآمان الشخصي التي تم تدريب الأطفال عليها خلال البرنامج ، وأجريت المقابلة قبل تطبيق البرنامج بأسبوعين ،وإعادة نفس المقابلة بعد تطبيق البرنامج بأسبوعين ،و طبق البرنامج من خلال مرشدي المدارس ،و أشارت النتائج إلى أن الطلاب في كل المراحل الصفية قد اكتسبوا

نقاط مرتفعة في المقابلة بعد تلقيهم البرنامج مقارنة مع نقاطهم قبل تطبيق البرنامج ، وأشار الطلاب إلى امتلاكهم أساليب لمنع والتعامل مع مواقف الخطر، ومواقف الإساءة المحتملة .

وأجرى أليكساندر (Alexander,1998) دراسة هدفت إلى معرفة إذا كان هناك فائدة حقيقية لبرامج الوقاية من الإساءة الجنسية ، وإذا كانت هذه البرامج قد تسبب أي أذى لا داع له، تكونت الدراسة من مجموعتين من الأطفال من الصف السادس من مدرستين مختلفتين في المدرسة الأولى كان عدد الأطفال 35 طفلاً ومن المدرسة الثانية كان عدد الأطفال 40 طفلاً ، حيث تلقوا برنامج لوقاية الأطفال من الإساءة Child Sexual Abuse Prevention (CSAP)، يتضمن مفاهيم ومهارات حول اللمسات ،تحديد وتعّرف على المشاعر ، وملكية الجسد ، ومهارات الرفض ، وتوكيد الذات ، وحل المشكلات ، والأسرار الضارة ،ولكن المجموعة الأولى من الأطفال تلقت التدخل القصير المدى من البرامج ، والأخرى تلقت البرامج الطويلة المدى ، و كانت المجموعتان متجانستين على المتغيرات الاقتصادية والاجتماعية ومستوى التعليم . وبعد انتهاء البرنامج تم المقارنة بين المجموعتين على معدلات مفاهيم برامج وقاية الأطفال من الإساءة (CSAP) المعرفية ، وعلى امتلاك مهارات الوقاية ، ومعدلات الكشف عن الإساءة .ومن خلال استخدام مقياس معرفة الطفل بالإساءة Children's Knowledge of Abuse Questionnaire ومقياس ماذا ستفعل What Would You Do? .

أشارت النتائج إلى انه لا يوجد فروق ذات دلالة بين المجموعتين في مستوى مفاهيم ألCSAP المعرفية أو مهارات الوقاية . وأشارت النتائج إلى كشف أكثر عن الإساءة في المجموعة ذات المدى القصير في تلقي برامج الوقاية من ذات المدى الطويل ، وأنه لا يوجد ضرر على الأطفال من المشاركة في مثل هذه البرامج .

ووجد كل من ماكنتير وكار (MacIntyre and Carr ,2000) أن الأطفال الذين شاركوا في البرنامج الوقائي أظهروا مهارات لمنع والوقاية من الإساءة وقدرة على توكيد ذواتهم وتحسن في تقديرهم لأنفسهم أفضل من الأطفال الذين لم يشاركوا في البرنامج بعد عمل مقابلة تقيمية لهم ،واحتفاظهم بهذه المهارات والمعلومات بعد عمل متابعة تقيميه أخرى بعد ثلاثة أشهر ، وذلك بعد تطبيق برنامج من 12 جلسة ، يرتكز على مهارات الأمان الشخصي وتعليم مهارات تزيد في الوقاية من الإساءة الجنسية مثل مهارات الكشف، ومهارات توكيد الذات،

ومهارات تحسين الثقة بالذات من خلال لعب الدور والمناقشة ، وقد طبقت الدراسة على عينة مؤلفة من 772 طفلاً من الفئة العمرية من 9–12 سنة من أطفال المدارس في ايرلندة ، ووزع الأطفال إلى مجموعتين ضابطة وتجريبية مع الاهتمام بالتكافؤ بين المجموعتين من ناحية الخلفية الجغرافية .

قام كو (Ko ,2001) بدراسة هدفت إلى اختبار العلاقة بين تلقي الأطفال برامج الوقاية من الإساءة الجنسية والمعرفة اللاحقة والخبرة بالإساءة من خلال مقياس للتقرير الذاتي self – Report Questionnaire و صمم من خلال الباحث نفسه، وكانت فرضية الدراسة أن الأطفال الذين يتلقون برامج الوقاية من الإساءة سيختلفون عن الذين لم يتلقوا برامج الوقاية في سلوكياتهم ومعرفتهم وخبراتهم . و تم جمع البيانات من 277 طالباً بأعمار من 13 –19 سنة، وتم الطلب من الطلاب معلومات ديمغرافية كما اختبروا في معرفتهم بمفاهيم الوقاية من الإساءة ، وطلب منهم التبليغ عن أي حوادث إساءة جسدية أو جنسية اختبروها سابقا ، وتم سؤالهم إذا شاركوا سابقا في برامج أو محاضرات حول الوقاية من الإساءة .

وتم مقارنة 156 طالباً من المشاركين في برنامج أو أكثر من برامج المدرسة للوقاية من الإساءة الجنسية مع 121 طالب لم يشاركوا . وأشارت النتائج إلى أن الطلاب الذين شاركوا في برامج الوقاية تعلموا واحتفظوا بالمعلومات التي تلقوها في البرامج الوقائية ، وهؤلاء لم يبلغوا عن أي إساءة جسدية أو جنسية ، وبين هؤلاء الأطفال أن فعالية الاستراتيجيات التي استخدموها لمنع الإساءة كانت عبارة عن خليط من الاستراتيجيات التي تعلموها في هذه البرامج .

أجرى كوننس (Counts, 2003) دراسة هدفت إلى تقييم لمقدار المعلومات عند الأطفال الذين طبق عليهم برنامج Smart Kids /safe Kids للوقاية من الإساءة الجنسية ، حيث تألفت عينة الدراسة من 911 طالباً من الأطفال بعمر 6–13 سنة في المدارس الابتدائية العامة حيث وزعوا إلى مجموعتين ، مجموعة تجريبية من 25 مدرسة عامة تطبق البرنامج الوقائي حيث إن البرنامج كان يركز على مهارات ومفاهيم الوقاية من الإساءة الجنسية مثل مهارة حل المشكلات ،و مهارة توكيد الذات والرفض ، ومهارات الكشف والتبليغ عن أي موقف فيه احتمالية خطر الإساءة ، والتدريب على التمييز بين المواقف الآمنة وغير الآمنة ، والقدرة على تسمية 3 أو أكثر من الأشخاص الآمنين أو الثقة ،والمجموعة الضابطة من 20 مدرسة لا تطبق البرنامج الوقائي ، و تم تطبيق اختبار قبلي وبعدي على المجموعتين،

والاختبار بعنوان The Smart Kids Retention Test وهو عبارة عن مواقف افتراضية يجيب عليها الطلاب باختيار إجابة من عدة إجابات ،وقد أشارت النتائج إلى قدرة البرنامج على إكساب الأطفال مهارات ومفاهيم الوقاية بعدما طبقت من قبل المرشدين في المدارس .

وفي دراسة أجراها تشن وتشن **(Chen and Chen,2005)** هدفت إلى استكشاف الاتجاهات والممارسات من تعليم الوقاية من الإساءة الجنسية للأطفال ، على عينة من385 من آباء طلاب الصف الثالث من أربع مدارس في مدينة فوشين في الجزء الشمالي الشرقي من الصين ، ووجد بالدراسة تبعا لهذه العينة أن أكثر من 80%من الآباء والأمهات وافقوا على تعليم الوقاية من الإساءة الجنسية في المدارس ، وبنفس الوقت أعرب حوالي 47.3% من الآباء عن بعض القلق أن هذا التعليم سيحفز الأطفال على تعلم الكثير عن الجنس ، وحوالي 60% من الآباء علموا أطفالهم أن الأجزاء الخاصة من أجسامهم يجب أن لا تلمس من الآخرين ، وناقشوا استراتيجيات قول "لا" و" الهرب من الموقف الذي يحتمل فيه الإساءة ، ومهارة التبليغ عن الإساءة " في التعامل مع مواقف الإساءة الجنسية للأطفال ، أو المواقف التي تقود للإساءة ، وفقط 4.2% من الآباء قدموا الكتب وغيرها من المواد حول الوقاية من الإساءة الجنسية لأطفالهم ، ووجد بهذه الدراسة أن وجهة نظر الآباء حول الوقاية من الإساءة الجنسية للأطفال غير كافية لمنع الإساءة .

وفي دراسة وصفية على مدارس تكساس الخاصة أجرتها ستوكس (Stokes , 2006) هدفت إلى تحديد : إلى أي مدى تزود المدارس برامج الوقاية من الإساءة الجنسية للأطفال ، حيث تم إرسال استبانه لكل مدارس تكساس غير العامة .وحصلت البيانات من 177 مدرسة ,وجدت الدراسة أن حوالي 24% من المدارس الخاصة في مدينة تكساس أبلغوا عن استخدام برنامج الوقاية من الإساءة المستندة حول الطالب , وبينت نتائجها أن برامج الوقاية من الإساءة المعتمدة على المدرسة تساعد في تمكين الأطفال بالمعرفة والمهارات، والدعم والحماية الذاتية ،وأن الأطفال الذين شاركوا في برامج الوقاية (المجموعة التجريبية) كان أداؤهم أفضل من المجموعة الضابطة على نتائج مقاييس المعرفة التي تغطي مفاهيم رئيسية حول :

- اللمسة المناسبة ، وتقدير الذات ،وحقوق أمان الشخص ،وكيف تقول لا ،و برامج تساعد الطالب في تحديد الشخص الآمن (شخص يتحدث إليهم) وتساعد في فهم كيف يخبرون الراشد ما حصل بالضبط ،و كيف تهرب من الموقف ؟.

وعلى مقاييس المهارات السلوكية مثل :-

مهارات الرفض ، ومهارات التواصل (مهارات التوكيد) ،والوعي بالذات ،ومهارات الكشف ، واتخاذ القرار ،وحل المشكلات ،ومهارات اجتماعية انفعالية ،و مهارات حماية الذات .

وأجرت فوكيا (Fuqua ,2008) دراسة هدفت إلى تقييم مقدار المعلومات التي يحتفظ بها الطلاب المشاركون في برنامج للوقاية من الإساءة الجنسية ، والأفكار التي رسخت بناء على مهارات ومفاهيم البرنامج ، حيث طبقت البرنامج على عينة من 400 طالب من الصف الرابع والخامس ، وهذا البرنامج هو برنامج Safe @ Last prevention program حيث يعلم هذا البرنامج الأطفال كيفية حماية أنفسهم ، من خلال تدريبهم على مهارات حل المشكلات ومهارة الكشف والتبليغ عن الإساءة ومهارة توكيد الذات ، والقدرة على التفريق بين المواقف الآمنة والمواقف غير الآمنة ، وتسمية ثلاثة أشخاص أو أكثر يعتبرون ثقة بالنسبة للطفل ، وقد صمم هذا البرنامج من قبل مركز الاغتصاب والإساءة الجنسية في ناشفيل في ولاية تنسي عام 1997 ، وقد عرض كل الأطفال إلى اختبار قبلي بعنوان the Safe @ Last -test وهو مقياس يتطلب من الأطفال اختيار إجابة من عدة إجابات حول مواقف افتراضية وكيفية تصرف الأطفال بهذه المواقف ، ومن ثم طبق البرنامج على الأطفال من خلال مرشدي المدارس، ومن ثم طبق عليهم الاختبار نفسه، وبينت النتائج أن هناك زيادة ذات دلالة في مقدار المعلومات التي يحتفظ بها الأطفال نتيجة البرنامج الوقائي الذي عرضوا له كما أظهر الاختبار البعدي ، و تبين اكتساب الأطفال لمفاهيم الوقاية ومفاهيم حماية الذات من الإساءة .

و قامت عمران (2008) بدراسة هدفت إلى تعرّف أثر الاتصال الشخصي وبرنامج من إعداد الباحثة في تنمية الوعي بمفاهيم الحماية من الإساءة الجنسية للأطفال ذوي التخلف العقلي البسيط ، تألفت العينة من 30 طفلاً ذوي تخلف عقلي بسيط من مؤسسة آباء وأبناء للإعاقات الذهنية بمحافظة القاهرة ممن يتراوح عمرهم الزمني ما بين (13-19) سنة، وعمرهم العقلي ما بين (6-11) سنة ، قسموا إلى مجموعتين تجريبية طبق عليها البرنامج، ومجموعة ضابطة لم يطبق عليها البرنامج ،و استخدم الباحث استمارة تحديد المستوى الاجتماعي الاقتصادي

الثقافي (إعداد صلاح مخيمر 1979) واختبار جود انف – هاريس للذكاء ، ومقياس الوعي بمفاهيم الحماية من الإساءة الجنسية للأطفال ذوي التخلف العقلي البسيط (إعداد الباحثة) وبرنامج الاتصال الشخصي لتنمية الوعي بمفاهيم الحماية من الإساءة الجنسية للأطفال ذوي التخلف العقلي البسيط .وأشارت النتائج إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات المجموعة التجريبية قبل وبعد تطبيق برنامج الاتصال الشخصي لتنمية الوعي بمفاهيم الحماية من الإساءة الجنسية للمتخلفين عقليا لصالح القياس البعدي ، وبالتالي أثبتت النتائج فاعلية تأثير البرنامج في تنمية الوعي بمفاهيم الحماية من الإساءة الجنسية للأطفال ذوي التخلف العقلي البسيط .

و أجرى كيم (Kim,2008) دراسة هدفت إلى تقييم أثر برنامج للوقاية من الإساءة الجنسية في زيادة معرفة ومهارات الأطفال في منع الإساءة ، و طبق برنامج للوقاية من الإساءة الجنسية صمم للأطفال العاديين على أطفال ذوي صعوبات التعلم ، ويتضمن البرنامج مهارات ومفاهيم حماية الذات مثل ملكية الجسد ، ومواقع الأجزاء الخاصة من الجسد ، و التمييز بين السلوكيات المناسبة من غير المناسبة ،و مسؤولية الإساءة ،و التدريب على الرفض وقول " لا" ، والابتعاد عن موقف الإساءة ، والتبليغ عن الإساءة من خلال النمذجة ، ولعب الدور ،و التشكيل ،و التعزيز ،و التغذية الراجعة ، وتم تقييم معرفة ومهارات الأطفال باستخدام استبانة الأمان الشخصي Personal Safety Questionnaire (PSQ) واختبار مواقف ماذا لو What If Situation Test (WIST). و أشارت النتائج إلى أن الأطفال الذين شاركوا في برنامج التدريب أظهروا فهماً أفضل لمفاهيم الإساءة الجنسية وملكية الجسد ، وأظهروا زيادة في إدراك اللمسات المناسبة من غير المناسبة مقارنة بالمجموعة الضابطة ، وكانوا أكثر احتمالية لوصف لفظي للاستجابة المناسبة للمواقف التي يحتمل بها خطر الإساءة مقارنة بالمجموعة الضابطة، وهذا ظهر أيضاً في المتابعة التقييمية بعد شهرين ، إلا أنهم حصلوا على نقاط متدنية على مهارات التبليغ حول المواقف التي يحتمل بها خطر الإساءة .

و قام كالون (Cahhoun ,2009) بدراسة هدفت إلى تعرّف تأثير المفاهيم والمهارات المقدمة في برامج الوقاية من الإساءة الجنسية ، حيث إن المهارات المستخدمة هي مهارات الاتصال ، ومهارات الرفض وتوكيد الذات ،و مهارات الكشف والتبليغ عن الإساءة ، وأما المفاهيم المستخدمة فهي تحديد وتعريف الإساءة الجنسية ، واللمسات المناسبة ،و كيفية إدراك

والتعرف على المسيء ،و حقوق الطفل ،و تحديد الأشخاص الآمنين للتحدث معهم ، والإشارات المحتملة والتي تشير إلى أن الطفل قد يكون يعاني من الإساءة والإيذاء ، ودراسة وجهات نظر الميسرين(مرشدي المدارس) حول مدى فعالية هذه البرامج المعتمدة على هذه المتغيرات المحددة ، وتكونت عينة الدراسة من 27 مرشداً من المطبقين لهذه البرامج في جنوب شرق الولايات المتحدة في 27 مدرسة ابتدائية ، حيث أن البرامج كانت مطبقة على الأطفال من عمر 8-12 سنة .

إن المسح لبرامج الوقاية من الإساءة الجنسية استخدمت لجمع البيانات ، وأجري التحليل الإحصائي الوصفي لتحديد المفاهيم والمهارات المطبقة في برامج الوقاية من الإساءة الجنسية للأطفال ،و تم استخدام مقياس ليحدد مدى فعالية الميسر لهذه البرامج المطبقة لمفاهيم ومهارات الوقاية من الإساءة الجنسية .وبتحليل معامل ارتباط بيرسون الذي يقيس العلاقة بين مفاهيم ومهارات الوقاية من الإساءة الجنسية ، وبين وجهات نظر الميسرين في فعالية برامج الوقاية من الإساءة الجنسية التي تطبق هذه المفاهيم والمهارات .

وأشارت النتائج إلى مدى إيجابية تعليم مفهوم الإساءة الجنسية بأنماط واقعية على الأطفال، ومدى فعالية برامج الوقاية من الإساءة الجنسية في زيادة وعي الأطفال بالمهارات الضرورية لمنع الإساءة حسب المرشدين المطبقين لهذه البرامج .

ومن خلال استعراض الدراسات السابقة ، تجد الباحثة أن العديد من الدراسات اهتمت بالتدريب على مهارات التوكيد الذاتي ، وحل المشكلات مجتمعة ضمن برنامج الوقاية من الإساءة الجنسية مثل دراسة (Fuqua ,2008) ، (Stokes , 2006) ، (Counts ,2003) ، (Alexander,1998) ، (Tellijohnn & Everett ,1997) ، (Ages ,1991) ، (Kraizer ,1991)، (Kerr- Halls,1986) ، (Sigurdson et al ,1986) ، (Downer ,1984) .

و نجد بأن هناك بعض الدراسات اهتمت بدراسة أي آثار سلبية أو شعور بالقلق نتيجة تطبيق البرامج الوقائية على الأطفال ، حيث تبين في دراسة (Alexander,1998) ، (Chadwick ,1989) أنه لا يوجد أي آثار سلبية أو ضرر على الأطفال من تلقيهم لبرامج

الوقاية من الإساءة الجنسية ، في حين وجدت دراسة (Cox ,1991) أنه يظهر قلقاً خفيفاً على الأطفال نتيجة تلقيهم لمثل هذه البرامج إلا أنه يزداد الشعور بالثقة بالنفس .

وأشارت بعض الدراسات لعدم وجود فعالية من تطبيق برامج الوقاية من الإساءة الجنسية في منع الإساءة للأطفال ،حسب وجهة نظر آباء الأطفال الذين طبق عليهم برامج الوقاية من الإساءة كما في دراسة **(Chen and Chen,2005)** ، في حين أشارت دراسة (Taylor,1991) إلى فعالية برامج الوقاية حسب وجهة نظر الآباء الذين طبق على أبنائهم برامج الوقاية من الإساءة الجنسية ، وأشارت دراسة (Cox ,1991) إلى عدم قدرة برامج الوقاية في منع إساءة المسيئين المعروفين للطفل .

وتبين من عدد من الدراسات التي درست تطبيق البرامج الوقائية من الإساءة الجنسية على فئات مختلفة في الأعمار أن الفئة العمرية الصغيرة لم تكن قادرة على اكتساب مفاهيم ومهارات الوقاية من الإساءة الجنسية مقارنة بالفئة العمرية الكبيرة، وهذا كما في دراسة(Tutty ,1997)، (Kraizer ,1991) ، (liang &McGrath,1991) ، (Miltenberger &Thiesse-Duffy ,1988).

ووجدت بعض الدراسات أن لبرنامج الحماية من الإساءة الجنسية فاعلية على الأطفال المتخلفين عقليا بدرجة بسيطة كما في دراسة (عمران ،2008) ، وذوي صعوبات التعلم كما في دراسة (Kim,2008) .

وتبرز الدراسات السابقة عدة قضايا أساسية في الوقاية من الإساءة الجنسية للأطفال وأثره في تحسين الوعي بمفاهيم الإساءة والقدرة على حماية أنفسهم وتوكيد ذواتهم ، ويتضح أن الدراسة الحالية تناولت أبعادا ، تم تناولها في الدراسات السابقة ، مثل تطبيق برنامج وقائي من الإساءة الجنسية وعلاقته بزيادة الوعي بالإساءة وتحسين توكيد الذات عند الأطفال ، إذ أن الباحثة اهتمت بموضوع توكيد الذات وأثره في حماية الأطفال من الإساءة الجنسية كما في دراسة (Cahhoun ,2009)،(Fuqua ,2008)،(Stokes , 2006) ، (Counts ,2003)، (MacIntyre and Carr ,2000) ،(Alexander,1998) ، (Sylvester ,1997)،(Tellijohnn & Everett ,1997)،(Sarno &Wurtele ,1997) ، (Ages

(Tice ،(Hazzard et al ,1991) ،(Taylor,1991) ، (Kraizer ,1991)،,1991)
(Plummer ، (Sigurdson et al ,1986)، (Kerr- Halls,1986)، ,1988)
(1984,، واهتمت بتدريب الأطفال بمهارة حل المشكلات ، بحيث خصت الموضوعين بعدد جيد من جلسات البرنامج.

كما تشابهت الدراسة الحالية مع بعض الدراسات السابقة في حجم العينة ، حيث استخدم عينة صغيرة للدراسة كما في دراسة (عمران ،2008) ، (Alexander,1998) ، (Ratto & Bogat,1990) ،(Miltenberger &Thiesse- Duffy ,1988)، (Kerr- Halls,1986) ، (Plummer ,1984) .

وقد اهتمت الباحثة بتطبيق البرنامج الوقائي على الفئة العمرية من (10–12) كما في دراسة (Cahhoun ,2009)، (Fuqua ,2008)،(MacIntyre and Carr ,2000)، (Tutty ,1997)،(Tice ,1988) ، (Kerr- Halls,1986)، (Sigurdson et al ,1986)، (Madak et al ,1985)، (Downer ,1984)،(Plummer ,1984).

إلا أن هذه الدراسة تختلف عن الدراسات السابقة العربية في أنها طبقت على أطفال عاديين في المدارس ، وليس على أطفال متخلفين عقليا أو ذوي احتياجات خاصة ، و أن البرنامج الوقائي في هذه الدراسة كان من تصميم الباحث في حين أنها في معظم الدراسات السابقة استخدمت لبرامج الجاهزة التي تطبق من ضمن المناهج المدرسية كما في دراسة (Fuqua ,2008)، (Counts ,2003) ، (Sylvester ,1997) ، (Fryer et al ,1987) ، (Downer ,1984). وقد استفادت الباحثة من هذه الدراسات في الأساليب والإستراتيجيات المستخدمة في هذه الدراسات والتي توصل الأطفال إلى الوعي بمفاهيم الإساءة والتوكيد الذاتي، وفي الاستفادة من مقياس معرفة الطفل بالإساءة ، كما استفادت الباحثة من تركيز الدراسات السابقة وتأكيدها على أن الفئة العمرية المناسبة للاستفادة من مثل هذه البرامج هي المرحلة العمرية من 10–12 سنة .

وتتميز هذه الدراسة في استخدامها لأدوات خاصة بها تم تطويرها من قبل الباحثة ، كما يلاحظ عدم وجود دراسات تبحث هذا الجانب في المجتمع الأردني ، ويمكن القول : أن الدراسة الحالية تعد الأولى – في حدود علم الباحثة – في الأردن ، حيث إنه تم التركيز في الدراسات المتعلقة بالإساءة على الجانب العلاجي ، ولم يتم العمل على الوقاية من الإساءة الجنسية .

الفصل الثالث

الطريقة والإجراءات

تناول هذا الفصل أفراد الدراسة ، وتصميم البحث ، وأدوات الدراسة متضمنة أدلة صدقها وثباتها ، والإجراءات التي تم إتباعها في تطبيق البرنامج ، وملخصاً عن البرنامج .

أفراد الدراسة :

تكون أفراد الدراسة من طالبات الصف الخامس الأساسي في مدرسة ليلى الغفارية الأساسية في منطقة جبل النصر التابعة لمديرية عمان الرابعة والبالغ عددهن (178) طالبة ، وتم اختيار هذه المنطقة نظرا لأنها من المناطق المستهدفة من قبل مؤسسة نهر الأردن / مركز الملكة رانيا في التوعية من الإساءة بأشكالها المختلفة ، حيث تعدّ هذه المنطقة من أكثر المناطق احتمالية للتعرض للخطر والإساءة نتيجة الفقر وعدم الوعي .

ويبلغ عدد طالبات الصف الخامس الأساسي في منطقة جبل النصر(869) طالبة موزعة على (8) مدارس حكومية ، و تم اختيار مدرسة واحدة من مدارس النصر الحكومية بالطريقة العشوائية البسيطة ، حيث تم تسجيل أسماء هذه المدارس على أوراق منفصلة ، وضعت هذه الأوراق في سلة ، ومن ثم تم سحب ورقة واحدة فكانت (مدرسة ليلى الغفارية الأساسية)، وقد اشتملت على خمس شعب للصف الخامس الأساسي ، وفي كل شعبة ما بين 32–35 طالبة بعدد كلي 178 طالبة ، والجدول (1) يوضح عدد المدارس الأساسية في منطقة النصر، وعدد شعب و طالبات الصف الخامس في كل مدرسة .

الجدول رقم (1)

مدارس أفراد الدراسة وعدد شعب وطالبات الصف الخامس الأساسي

اسم المدرسة	العدد الكلي لطالبات الصف الخامس بالمدرسة
رقية بنت الرسول الثانوية المختلطة	193
ليلى الغفارية الأساسية المختلطة الثانية	178
أحد الأساسية للبنات	56
النهضة الأساسية المختلطة الأولى	92
نائلة زوجة عثمان الأساسية المختلطة الثانية	87
عمورية الأساسية المختلطة الأولى	87
عمورية الأساسية المختلطة الثانية	116
حي عدن الأساسية المختلطة	60

وتم تطبيق مقياس (معرفة الطفل بالإساءة) و (مقياس توكيد الذات)على جميع أفراد مجتمع الدراسة . وتم تحديد (30) طالبة من جميع الصفوف ، حصلن على أدنى الدرجات على مقياس معرفة الطفل بالإساءة (0– 7) وأدنى الدرجات على مقياس توكيد الذات (– 64 – – 5) بحيث شكلن أفراد الدراسة .وقد تم توزيعهن عشوائيا إلى مجموعتين تجريبية و ضابطة ،والجدول (2) يبين خصائص عائلات المجموعتين من حيث تعليم الوالد ، والمستوى الاقتصادي للأسرة ، وعدد أفراد الأسرة ، ويشير الجدول إلى درجة من التشابه والتكافؤ بين خصائص العينتين التجريبية والضابطة .

الجدول رقم (2)

توزيع أفراد العينة وفقا لمتغير تعليم الوالد ،و مستوى دخل الأسرة ، وعدد أفراد الأسرة.

العينة	تعليم الوالد		مستوى الدخل		عدد أفراد الأسرة	
	متدنٍ دبلوم وأقل	عالٍ أعلى من دبلوم	متدنٍ أقل من 200 دينار	مرتفع أكثر من 200 دينار	5 أو أقل	أكثر من 5
المجموعة التجريبية	9	6	9	6	5	10
المجموعة الضابطة	8	7	9	6	5	10

المجموعة التجريبية :

تكونت المجموعة التجريبية من (15) طالبة من طالبات الصف الخامس الأساسي في مدرسة ليلى الغفارية الأساسية للبنات ، حيث تلقين برنامجاً إرشادياً وقائياً باستخدام بعض فنيات العلاج السلوكي – المعرفي من أجل زيادة وعيهن بالإساءة الجنسية ، وتحسين توكيدهن

لذواتهن، والتقت بهن الباحثة بمعدل جلستين في الأسبوع ، لمدة 11 أسبوعاً ، ومدة كل جلسة (45) دقيقة .

المجموعة الضابطة :

تكونت المجموعة الضابطة من (15) طالبة من طالبات الصف الخامس الأساسي في مدرسة ليلى الغفارية الأساسية للبنات ، ولم يتلقين أي برنامج إرشادي وقائي .

تصميم الدراسة :

استخدمت الدراسة التصميم التجريبي ، وذلك لدراسة أثر برنامج للوقاية من الإساءة في زيادة وعي الأطفال بالإساءة الجنسية ، وتحسين توكيدهم لذواتهم لدى المجموعة التجريبية مقارنة بالمجموعة الضابطة . وقد تم تطبيق إجراءات الدراسة في الفترة الواقعة ما بين 2009/10/11 ولغاية 2009/12/24 ، وفي التحليل الإحصائي تم استخدام تحليل التغاير ، وذلك لمعرفة أثر المعالجة التجريبية على الوعي بالإساءة الجنسية ، وتوكيد الذات ولفحص الفروق بين المجموعتين ، وفيما يلي تحديد لمتغيرات الدراسة .

المتغير المستقل :البرنامج الإرشادي الوقائي .

المتغيرات التابعة :القدرة على توكيد الذات .

: الوعي بالإساءة الجنسية .

وبذا يكون التصميم التجريبي كما يلي :

المجموعة التجريبية:

قياس قبلي – البرنامج الإرشادي الوقائي – قياس بعدي .

المجموعة الضابطة :

قياس قبلي – عدم التعرض لأي معالجة – قياس بعدي .

G1	R	O1	X	O2
G2	R	O3		O4

حيث إن :-

G1 : المجموعة التجريبية

G2 : المجموعة الضابطة

R : التوزيع العشوائي

O1 : القياس القبلي للمجموعة التجريبية

O2 : القياس البعدي للمجموعة التجريبية

O3 : القياس القبلي للمجموعة الضابطة

O4 : القياس البعدي للمجموعة الضابطة

X : المعالجة

أدوات الدراسة:

اعتمدت هذه الدراسة على المقياسين التاليين بعد تعريبهما وتطويرهما و التأكد من صدقهما وثباتهما ومناسبتهما للفئة العمرية (10 – 12 سنة) وهم :

- استبانه معرفة الأطفال بالإساءة Children Knowledge of Abuse Questionnaire (CKAQ) .
- ومقياس راتوس للتوكيد الذاتي Rathus Assertiveness Schedule (R A S), وفيما يلي توضيح لهذين المقياسين وآلية تجهيزهما :

أولاً: مقياس معرفة الطفل بالإساءة

لمعرفة درجة وعي الأطفال بالإساءة ومعرفتهم لمفاهيمها ؛ تم تعريب مقياس معرفة الأطفال بالإساءة وتطويره Children Knowledge of Abuse Questionnaire (CKAQ) ليناسب البيئة الأردنية ,حيث صمم هذا المقياس من قبل توتي (Leslie Tutty) عام 1993 لقياس مقدار المعلومات التي تعلمها الطفل ، تبعا للمعتقدات المهمة والحقائق حول

الإساءة ، و لقياس معرفتهم للمهارات والمفاهيم ، التي يمكن أن تقيهم من الإساءة ، ويعتمد هذا المقياس في بنائه على العديد من المقاييس العالمية المشهورة في مجال الإساءة والوقاية منها .
ويبدأ المقياس بأسئلة عن التوكيد الذاتي ، والإجبار من قبل الرفاق، واللمسة الجنسية ، والتوجه نحو الأشخاص الغرباء ، حيث أن بنود هذا المقياس تشمل الإساءة الجنسية ، واللمسة المربكة أو غير المريحة من قبل الأشخاص المألوفين والمعروفين للطفل .

يتكون المقياس من 33 فقرة ، مستخدمة شكل " صح " " خطأ " " لا أعرف " ، وأثبت المقياس صدق محتوى بعد أن اختبر مع ثلاثة أنماط من المستجيبين وهم الزملاء ، المستخدمون المحتملون للمعلومات ، و36 طالباً من المرحلة الاساسية للصفوف الأساسية الأول ،و الثالث والسادس ، و يتمتع المقياس باتساق داخلي قوي (ألفا 87.) بعد تطبيقه على عينة من 101 طالب ، و معامل ارتباط (88.) بعد تطبيقه مرتين على عينة من 101 طالب لحساب الثبات بطريقة الإعادة ، وتشير النتائج إلى ثبات جيد في الاختبار وإعادة الاختبار (Alexander,1998) .

أما فيما يتعلق بالصورة الأردنية للمقياس فقد تم تعريب المقياس ، تمهيداً لاستخراج الصدق والثبات ، حيث روعي عند التعريب للبيئة الأردنية القضايا الثقافية ، فتم تعديل عدة فقرات بعد أن طبق على عينة تجريبية من الأطفال .

أولاً : صدق المقياس

تم استخلاص مؤشرات صدق المقياس من خلال استخدام صدق المحتوى ، وصدق البناء .

أ- **صدق المحتوى**

تم استخراج صدق المحتوى عن طريق عرض المقياس على عشرة محكمين من المختصين في التربية وعلم النفس في الجامعة الأردنية ، وطلب إليهم تقييم مدى ملاءمة الفقرات لما وضعت لقياسه ، ومدى وضوح صياغة الفقرات ، وذلك بعد إطلاعهم على أهداف المقياس، ومن ثم اقتراح التعديلات المناسبة ، وتم اعتماد معيار اتفاق سبعة محكمين لبيان صلاحية الفقرة وملاءمتها لتبقى ضمن المقياس ، وبناء على أراء المحكمين المختصين تم تعديل العديد من الفقرات من حيث الصياغة ، لزيادة وضوحها ، ولم يتم حذف أي فقرة ، و الفقرات التي عدلت هي :

- فقرة رقم 9 (إذا سقطت عن الدراجة وآذيت أجزاء حساسة من جسمك - المغطاة بملابس داخلية - ، فإنه سيكون من المناسب للطبيب أو الممرض أن ينظر تحت ملابسك) عدلت إلى (إذا وقعت على الأرض وأصبت أجزاء حساسة من جسمك - المغطاة بملابس داخلية – فإنه سيكون من المناسب للطبيب أو الممرض أن يفحص تلك الأجزاء) .
- فقرة رقم 15 (إذا طلب منك شخص راشد عمل شيء ما ، فإن عليك دائما فعله) عدلت إلى (إذا طلب منك شخص راشد تقديم خدمة له ، فإن عليك فعل ذلك) .
- فقرة رقم 20 (حتى الشخص الذي تعرفينه ، يمــكن أن يلمسك بطريــقة سيــئة) عدلت إلى (يمكن أحيانا أن يلمسك شخص تعرفينه بطريقة سيئة) .

ب- كمؤشر على صدق البناء :

تم استخراج معاملات ارتباط فقرات المقياس مع الدرجة الكلية , حيث تم تحليل فقرات المقياس على عينة من 100 طالبة ، وحساب معامل تمييز كل فقرة من الفقرات الأخرى ، حيث إن معامل التمييز هنا يمثل دلالة للصدق بالنسبة لكل فقرة في صورة معامل ارتباط بين كل فقرة وبين الدرجة الكلية ، وقد تراوحت معاملات الارتباط بين (79.- 32.)، وهي دالة إحصائيا عند مستوى (α = 05.) والجدول رقم (3) يبين ذلك .

جدول رقم (3)

معاملات ارتباط بين الفقرات والدرجة الكلية على مقياس معرفة الطفل بالإساءة

رقم الفقرة	معامل الارتباط	رقم الفقرة	معامل الارتباط	رقم الفقرة	معامل الارتباط
1	0.55	12	0.66	23	0.66
2	0.52	13	0.43	24	0.61
3	0.53.	14	0.56	25	0.45
4	0.50	15	0.70	26	0.67

0.63	27	0.69	16	0.79	5
0.44	28	0.64	17	0.77	6
0.50	29	0.68	18	0.70	7
0.58	30	0.53	19	0.58	8
0.47	31	0.50	20	0.53	9
0.65	32	0.51	21	0.48	10
0.32	33	0.77	22	0.48	11

وتجدر الإشارة إلى أن جميع معاملات الارتباط كانت ذات درجات مقبولة ، لذلك لم يتم حذف أي من هذه الفقرات .

ثانياً : ثبات المقياس

وقد تم استخلاص مؤشرات ثبات المقياس من خلال استخدام أسلوبين وهما : الثبات بطريقة الإعادة ، والاتساق الداخلي .

أ – الثبات بطريقة الإعادة :

تم تطبيق المقياس على عينة أولية مؤلفة من (32) طالبة ، ثم أعيد تطبيقه بعد أسبوعين على العينة نفسها، وبلغ معامل الثبات باستخدام معامل ارتباط بيرسون بين درجات المفحوصين في مرتي التطبيق (89.) وهو مقبول لأغراض هذه الدراسة .

ب – الاتساق الداخلي :

تم تطبيق المقياس على عينة مؤلفة من (32) طالبة ، ومن ثم أخضعت جميع الاستبيانات للتحليل عن طريق استخدام معادلة كرومباخ ألفا لاستخراج معاملات الاتساق الداخلي، وقد بلغت(83.،) وهذا يدل على مستوى عال من الاتساق الداخلي .

- **تصحيح المقياس :**

تألف المقياس من 33 فقرة ، موزعة بين 19 فقرة إيجابية ، و14 فقرة سلبية ، وتقيس مقدار المعلومات التي تعلمها الطفل تبعا للمعتقدات المهمة والحقائق حول الإساءة ، و تقيس

أيضا معرفة الأطفال للمهارات ، ووعيهم للمفاهيم التي يمكن أن تقيهم من الإساءة ، وكما تم تصحيح الإجابات في هذه الأداة استنادا إلى سلم إجابة مكون من ثلاث فئات ، وهي على الشكل التالي :

- صح : وتعني موافقة الطفل وتقبله لهذه المعتقدات .
- خطأ : وتعني عدم موافقة الطفل ورفضه لهذه المعتقدات .
- لا أعرف : وتعني عدم قدرة الطفل على تحديد صحة أو خطأ هذه المعتقدات .

ولاحتساب الدرجة الكلية على الاختبار يتم حساب نقطة واحدة لكل إجابة صحيحة ، وصفر نقطة لكل إجابة غير صحيحة أو لإجابة (لا أعرف) . وإن الحد الأعلى للدرجات الصحيحة هي 33 درجة ، والدرجات الأدنى المحتملة هي صفر ، حيث تشير الدرجات الأعلى إلى معرفة ووعي لمفاهيم منع الإساءة الجنسية للطفل ، ولامتلاك الطفل مهارات منع الإساءة الجنسية .

ولقد كانت الفقرات التالية الايجابية (2, 3, 4, 5, 6, 8, 9, 13, 14, 16, 17, 18, 20, 21, 23, 24,28, 30, 33) , أما الفقرات السلبية فكانت (1, 7, 10 , 11 , 12, 15 , 19, 22, 25, 26, 27 ,29 , 31, 32) .

ولأغراض البحث، فقد تم احتساب الدرجة الكلية على المقياس حيث تراوحت الدرجة الكلية بين صفر و33 ، وقد عكست الفقرات السلبية لاحتساب هذه الدرجة ، ويوصف المفحوص الذي تقترب درجته الكلية على المقياس من الحد الأعلى (33) بأنه يمتلك وعياً بمفاهيم الوقاية من الإساءة ، ومن تقترب درجته من الحد الأدنى (صفر) فإن لديه عدم وعي بمفاهيم الوقاية من الإساءة الجنسية .

ثانيا:مقياس توكيد الذات

من أجل قياس توكيد الذات لدى الطالبات تم تعريب مقياس راتوس لتوكيد الذات Rathus Assertiveness Schedule (R A S) و الذي قام ببنائه سبنسر راتوس (Spencer A Rathus) ، ويتكون المقياس من 30 فقرة ، صممت لقياس التوكيد أو ما يسمى بالصراحة الاجتماعية ، وتكون الاستجابة على 30 موقفاً اجتماعياً حسب الخبرات الشخصية لكل مفحوص. وهذه الأداة تستخدم بشكل واسع لأنها تزود الممارسين بانطباعات حول توكيد

وصراحة عملائهم الاجتماعية ، وأنها يمكن أن تستخدم لتزويد تغذية راجعة إيجابية للعملاء خلال المعالجة ، والتي هي مهمة بشكل خاص في العمل مع مشكلات التوكيد .

ويتمتع مقياس RAS بنسبة ثبات باتساق داخلي جيد حوالي 77. وبالاعتماد على الثبات بإعادة الاختبار بعد 8 أسابيع كانت حوالي 78.

ولمقياس RAS صدق ظاهري حيث إن النقاط على الأداة بالارتباط مع مقاييس الصراحة، والتوكيد، و العدائية،و والثقة أظهرت ارتباطاً قوياً وصادقاً ، و أظهر المقياس امتلاكه لصدق التركيب (Fischer & Corcoran ,2007) .

وتتوزع الفقرات على ثمانية أبعاد كما يلي : 1- التوكيد في المعاملات التجارية ، 2- التذمر للتخلص من الظلم ، 3- التعبير عن الذات دون حساسية ، 4- المجادلة أو المناقشة العامة ، 5- التلقائية ، 6- الطلاقة اللفظية ، 7- تجنب المواجهة في مكان عام ، 8- الجدال حول الأسعار .

أما فيما يتعلق بالصورة الأردنية للمقياس ؛ فقد تم تعريب المقياس تمهيدا لاستخراج الصدق والثبات ، حيث روعي عند التعريب للبيئة الأردنية القضايا الثقافية ؛ فتم تعديل عدة فقرات بعد أن طبق على عينة تجريبية من الأطفال .

<u>أولا : صدق المقياس</u>

وتم استخلاص مؤشرات صدق المقياس من خلال استخدام صدق المحتوى ، والصدق التمييزي .

أ- **<u>صدق المحتوى</u>**

تم استخراج صدق المحتوى عن طريق عرض المقياس على عشرة محكمين من المختصين في التربية وعلم النفس في الجامعة الأردنية ، وطلب إليهم تقييم مدى ملاءمة الفقرات لما وضعت لقياسه ، ومدى وضوح صياغة الفقرات ، وذلك بعد إطلاعهم على أهداف المقياس ، ومن ثم اقتراح التعديلات المناسبة، وتم اعتماد معيار اتفاق سبعة محكمين لبيان صلاحية الفقرة وملاءمتها لتبقى ضمن المقياس ، وبناء على أراء المحكمين المختصين ، تم تعديل بعض الفقرات من حيث الصياغة لزيادة وضوحها ، ولم يتم حذف أي من تلك الفقرات ، والفقرات التي عدلت هي :

- فقرة رقم 5 (عندما يعاني بائع ما مشقة في عرض بضائع قد لا تكون مناسبة لي تماما، فإنني أجد صعوبة في قول " لا ") عدلت إلى (عندما يبذل بائع جهدا كبيرا في عرض بضائع قد لا تكون مناسبة لي تماما ، فإنني أجد صعوبة في قول " لا ") .

- فقرة رقم 8 (أكافح مثل معظم الناس لأصبح رئيسا في موقعي) عدلت إلى (أكافح من أجل النجاح في المدرسة كمعظم الطلاب) .

- فقرة رقم 25 (أتذمر من الخدمة السيئة في مطعم أو في أي مكان آخر) عدلـــت إلى (أتذمر من الخدمة السيئة في مقصف المدرسة أو في أي مكان آخر) .

ب – الصدق التمييزي :

تم استخراج الصدق التمييزي للمقياس من خلال مقارنة الأداء في مجموعتين متطرفتين في الخصائص التي وضع المقياس لقياسها . وقد تم تحديد المجموعتين المختلفتين في الخصائص التقييمية التي وضع المقياس لقياسها عن طريق محك خارجي عبارة عن أحكام أعطاها المرشد النفسي بالاشتراك مع معلمات طالبات الصف الخامس إضافة إلى مرشدة المدرسة بعد أن زودوا بمعلومات كافية حول توكيد الذات ، وتم تشكيل مجموعتين كل منهما (15) طالبة : الأولى مؤكدة للذات ،والثانية غير مؤكدة للذات .

وبعد تطبيق المقياس على المجموعتين تمت مقارنة أداء المجموعتين باستخدام اختبار ت (t- test) ، وقد تبين أن المقياس قادر على التمييز بينهما ،حيث كانت قيمة (ت) 12.25 وهي قيمة ذات دلالة إحصائية بمستوى ($\alpha = .05$) ،و كذلك كانت متوسطات أداء المجموعة الأولى المؤكدات لذواتهن (.95) بانحراف معياري .44 ، وهي أعلى من متوسطات المجموعة الثانية غير المؤكدات لذواتهن (-1.02) بانحراف معياري .43 ، مما يشير إلى قدرة المقياس على التمييز ما بين المجموعتين ، وهذا يدل على تمتع المقياس بالصدق التمييزي .

ثانيا : ثبات المقياس

وقد تم استخلاص مؤشرات ثبات المقياس من خلال استخدام أسلوبين وهما : الثبات بطريقة الإعادة ، والاتساق الداخلي .

أ الثبات بطريقة الإعادة :

تم تطبيق المقياس على عينة أولية مؤلفة من (32) طالبة، ثم أعيد تطبيقه بعد أسبوعين على العينة نفسها ، وبلغ معامل الثبات باستخدام معامل ارتباط بيرسون بين درجات المفحوصين في مرتي التطبيق(92.) وهو مقبول لأغراض هذه الدراسة .

ب – الاتساق الداخلي :

تم تطبيق المقياس على عينة مؤلفة من (32) طالبة , ومن ثم أخضعت جميع الاستبيانات للتحليل عن طريق استخدام معادلة كرومباخ ألفا لاستخراج معاملات الاتساق الداخلي ، وقد بلغت (88,.) وهذا يدل على مستوى عال من الاتساق الداخلي .

وبناء على الطرق التي تم من خلالها استخلاص دلالات الصدق والثبات يتضح أن المقياس يتمتع بدلالات صدق وثبات مقبولة وملائمة للدراسة الحالية .

- **تصحيح المقياس :**

تألف المقياس من 30 فقرة موزعة بين 13 فقرة ايجابية وهي (3 ، 6 ، 7 ، 8، 10 ، 18، 20 ، 21، 22، 25 ، 27 ، 28 ، 29) و17 فقرة سلبية هي(1 ، 2 ،4 ، 5 ، 9 ، 11 ، 12 ، 13 ، 14 ، 15 ، 16 ، 17 ، 19 ، 23 ، 24 ، 26 ،30)، كما تم تصحيح الإجابات في هذه الأداة استنادا إلى تقدير الطالبة لمدى ما ينطبق عليها من مضمون الفقرة وذلك على سلم إجابة مكون من ست فئات وهي على الشكل التالي:

- تعبر عني تماما وتعطى الدرجة (3) .
- تعبر عني وتعطى الدرجة (2) .
- تعبر عني إلى حد ما وتعطى الدرجة (1) .
- لا تعبر عني إلى حد ما وتعطى الدرجة (−1)
- لا تعبر عني وتعطى الدرجة (−2) .
- لا تعبر عني إطلاقا وتعطى الدرجة (−3)

يمكن الحصول على العلامة الكلية للمقياس بتغيير إشارة كل الفقرات المتبوعة (*) وإضافة علامات هذه الفقرات لباقي الفقرات . مثال : إذا كانت إجابة فقرة متبوعة بنجمة (3) ضع إشارة (−) قبل الثلاثة ، وإذا كانت إجابة فقرة متبوعة بنجمة (−3) غير إشارة السالب إلى + لتصبح (+3) . وبهذا تصحح كل فقرة بتخصيص علامة لها بين (−3 ، +3) .

وبهذا تتراوح العلامة الكلية على المقياس بين (−90 ، +90) حيث إن النقاط السلبية تعكس عدم التوكيد والنقاط الإيجابية تعكس التوكيد .

البرنامج الوقائي :

برنامج إرشاد وقائي (ملحق رقم 3)

تلقت الطالبات في المجموعة التجريبية برنامجا إرشاديا وقائيا مستندا على العلاج المعرفي السلوكي ، ويهدف إلى زيادة الوعي بالإساءة الجنسية ، وتحسين توكيد الذات ، وقد تكون البرنامج من (21) جلسة إرشادية ، مدة كل جلسة (45) دقيقة ، امتدت على مدار (11) أسبوعاً ، وقد استند البرنامج في بنائه على العديد من الدراسات مثل:

.(Massey-Stokes,2006,Alexander,1998,Hazzard,1993)

أما الاستراتيجيات المعرفية السلوكية التي استخدمها البرنامج الإرشادي الوقائي فهي :

- التدريب على توكيد الذات و مهارات الرفض ، حيث كان الهدف هو مساعدة أعضاء المجموعة الذين يعانون من مشكلة عدم توكيد الذات على التعبير عن أفكارهم ومشاعرهم والمطالبة بحقوقهم ، بحيث لا يلحقوا الأذى بالآخرين، بالإضافة إلى مساعدتهم على القيام بسلوكيات مقبولة اجتماعيا، وأن يقولوا " لا " إذا كان الموقف يتطلب ذلك ، وخاصة مواقف الإساءة والاستغلال ، ومساعدتهم على تعلم مهارات الاتصال والتفاعل الاجتماعي ، وقد تم التدريب التوكيدي في ثلاث فئات وهي : أولاً : أساليب بدنية ، بهدف التدرب على التحكم في الجوانب غير اللفظية للتوكيد .ثانيا: أساليب معرفية ، مثل التدريب على الحوار الداخلي الإيجابي ، وتغير المعتقدات اللامنطقية .ثالثا : أساليب سلوكية : باستخدام لعب الدور والنمذجة لكيفية التوكيد .
- مهارة حل المشكلات و اتخاذ القرار ، أي التدريب على عملية عقلية وسلوكية يتمكن أعضاء المجموعة من خلالها على التعرف ، واكتشاف طرق فعالة في التعامل مع مشكلات الحياة اليومية أي يتعلم أعضاء المجموعة العمل بنظام من خلال خطوات التحليل ، و وضع بدائل لأي

مشكلة تواجههم ، وبالتالي صنع قرار بناء على موازنة وتقييم البدائل التي وضعها بعد عملية عصف ذهني .

- التدريب على إعادة التفكير ، وذلك بتدريب أعضاء المجموعة على التفكير بشكل أكثر منطقية وواقعية لتعديل الأفكار الأساسية ، من خلال مساعدتهم على فهم العلاقات بين المعرفة والسلوك والعاطفة ، ثم مساعدة أعضاء المجموعة على تقييم أفكارهم للبحث عن الأخطاء في التفكير أو التشوهات المعرفية مثل التعميم الزائد ،و التضخيم ،و التصغير ، والتجريد الانتقائي، و التفكير الثنائي ، ثم مساعدتهم على استبدال هذه الأفكار السلبية بأفكار أكثر معقولية .
- لعب الدور والنمذجة ، حيث تم استخدام النماذج الحية مع أعضاء المجموعة من خلال المرشد أو أحد أعضاء المجموعة في تأدية السلوكيات المستهدفة ،حيث إن هذا الأسلوب يؤكد أن الشخص يمكن أن يتعلم بالملاحظة ، وإن الهدف هو توصيل معلومات حول نموذج السلوك بقصد إحداث تغيير في سلوك أعضاء المجموعة ، وكان التركيز على إعادة وتكرار السلوك الذي قد يكون فيه تهديد شديد من خلال ملاحظة الآخرين الذين يتعاملون مع هذا الموقف بشجاعة ونجاح، حيث إن ملاحظة شجاعة الآخرين في التعامل مع مثل هذه المواقف تساعد على الشعور بالاسترخاء واكتساب السلوك المرغوب فيه من خلال زيادة انتباهه لسلوك النموذج بالإضافة إلى لعب الدور لمواقف حياتية مختلفة ، قد تتضمن احتمالية الإساءة ليتم عرض كيفية التعامل معها في بيئة آمنة لأعضاء المجموعة .

ولأغراض الدراسة الحالية قامت الباحثة بإجراء صدق المحتوى بعرض البرنامج على سبعة من المختصين في مجال الإرشاد النفسي في الجامعة الأردنية ،وجامعة مؤتة ، وجامعة عمان العربية ؛ لمعرفة آرائهم في مدى مناسبة محتوى البرنامج للأهداف والمهارات المستخدمة للتدريب ، ومدة تطبيق البرنامج ، وقامت الباحثة بالأخذ بآراء المحكمين .والجدول رقم (4) يوضح هذه الجلسات .

جدول رقم (4)

جلسات البرنامج الإرشادي الوقائي

ألأساليب والأنشطة	الهـــــــــدف	تاريخ الجلسة	رقم الجلسة
المناقشة الرسم	التعارف بين المرشدة وأفراد المجموعة الإرشادية ،و تسهيل الشعور بالألفة ، والاتفاق على إجراءات عقد الجلسات ، وقواعد المشاركة بين أفراد المجموعة ، وتعريف أفراد المجموعة بالمواضيع التي ستطرح في الجلسات .	2009/10/11	الجلسة الأولى
العصف الذهني لعب الدور الرسم إعادة التفكير	تعريف أفراد المجموعة بمفهوم الإساءة بمعناها الواسع ، والإساءة الجنسية للأطفال بشكل خاص ، وتعرّف أشكالها وآثارها في الأطفال ، وعواقبها على الفرد والمجتمع ، ومساعدة الأطفال على التعبير عن مشاعرهم السلبية الناتجة عن الإساءة كوسيلة للتفريغ الانفعالي ، ومساعدتهم على إعادة التفكير ببعض القضايا المتعلقة بمواقف فيها احتمالية التعرض للإساءة .	2009/10/14 2009/10/18	الجلسة الثانية – الثالثة

الجلسة الرابعة – الخامسة	2009/10/21 2009/10/25	مساعدة أفراد المجموعة على تعرّف المشاعر الأساسية عند الإنسان وأهميتها ، ومساعدتهم على التعبير عن مشاعرهم وأحاسيسهم ، وزيادة القدرة على فهم أفكارهم ومشاعرهم وذواتهم .	الدراما الرسم التخيل المناقشة
الجلسة السادسة	2009/10/28	زيادة قدرة أفراد المجموعة على تحديد أجزاء الجسد ووظيفة كل جزء وأهميته ، وعلى إدراك خصوصية الجسد وحدود الجسد.	تمارين الوعي بالذات الرسم
الجلسة السابعة – الثامنة	2009/11/1 2009/11/4	مساعدة أفراد المجموعة على معرفة ممن تصدر الإساءة (غريب ، قريب) ، ومساعدتهم على إدراك الطرق التي يستخدمها المسيء لاستدراج الطفل كالرشوة ، أو الحديث اللطيف .	لعب الدور المناقشة سرد القصة
الجلسة التاسعة	2009/11/8	زيادة مهارة أفراد المجموعة على التمييز بين اللمسات الجيدة الآمنة ، واللمسات المسيئة غير الآمنة ، واللمسات المربكة ، وتحسين مفهوم الأمان الشخصي وحقوق الطفل. .	الرسم العصف الذهني المناقشة
الجلسة الحادية عشرة	2009/11/15	تعرّف قدرة الأفراد على توكيد الذات ، وتقديم تثقيف من المرشدة حول أساليب التعامل البينشخصي	لعب الدور طرح أمثلة

		، أي السلـــوك التأكـــيدي والسلوك غير التأكيدي (السلبي) ، والسلوك العدواني في العلاقات البينشخصية ، من خلال عرض أساليب تعامل الأطفال البينشخصية في المواقف المختلفة.	
الجلسة الثانية عشرة	2009/11/18	مساعدة الأفراد على أن يكتسبوا الوعي في سلوكياتهم التوكيدية ، وغير التوكيدية ،والوعي لسلوكياتهم اللفظية ، وحركات الجسد ، وتعابير الوجه ،و توضيح الآثار الإيجابية التي سيحصلون عليها جراء التصرف بشكل مؤكد .	لعب الدور التخيل الرسم
الجلسة الثالثة عشرة والرابعة عشرة	2009/11/22 2009/11/25	مساعدة أفراد المجموعة في التعرف على المعتقدات غير المنطقية والعبارات الذاتية السلبية التي تمنعهم من التوكيد ، وبيان أثرها في عدم توكيد الفرد وشعوره بالقلق ، وأن يناقش أفراد المجموعة الأسباب المعرفية العقلية للسلوكيات التوكيدية ودورها في توكيد الفرد لذاته ، ويوضح المرشد للأفراد قواعد قول كلمة "لا " ورفض الإساءة .	المناقشة لعب الدور النمذجة
		تدريب أفراد المجموعة على خطة	

الجلسة	التاريخ	الأهداف	الأساليب
الجلسة الخامسة عشرة	2009/12/2	للتعامل مع المشكلات بشكل توكيدي ضمن ست خطوات .	النمذجة لعب الدور
الجلسة السادسة عشرة	2009/12/6	تدريب أفراد المجموعة على الطريقة المختصرة في توكيد الذات ، خصوصا عندما لا يكون هناك وقت كاف للخطة المطولة ، مع التركيز على تفكير الشخص ومشاعره ورغباته .	لعب الدور
الجلسة السابعة عشرة	2009/12/9	تدريب أفراد المجموعة على خمس استراتيجيات للتعامل مع أساليب التلاعب والخداع التي يواجهها الشخص من الآخرين كمقاومة منهم ورفض عند القيام بالسلوك التوكيدي ، مع التركيز على لغة الجسد .	النمذجة
الجلسة الثامنة عشرة	2009/12/13	تعرّف مدى قدرة الأطفال على حل المشكلات من خلال تطبيق اختبار بسيط بعنوان (انظر قبل أن تقفز) ، وتوضيح أهمية التوقف والتفكير قبل اتخاذ أي إجراء لحل المشكلة من خلال الرسم والعصف الذهني .	تطبيق اختبار الرسم العصف الذهني
الجلسة التاسعة عشرة والعشرون	2009/12/16 2009/12/20	تدريب الأطفال على مهارة حل المشكلات واتخاذ القرار ، وتعزيز الطريقة العلمية في حل المشكلات ، ضمن خطوات واضحة ومحددة ، و مساعدتهم على كيفية تقييم القرار الذي تم اتخاذه لحل المشكلة	عرض مواقف مشكلة لعب الدور المناقشة التعزيز

الجلسة الواحدة والعشرون (الختامية)	2009/12/24	استعراض أهم الأفكار التي دارت حولها الجلسات السابقة ،و إكمال أية أعمال غير منتهية في الجلسات السابقة ، ويعمل المرشد على إنهاء الجلسات ، والتعبير عن المشاعر الإيجابية تجاه أفراد المجموعة وإنجازهم، كما يتم شكر الأطفال على تعاونهم والتزامهم بحضور الجلسات .	المناقشة والحوار

الإجراءات:

- قامت الباحثة بالحصول على موافقة من وزارة التربية والتعليم ، ومديرية عمان الرابعة لتطبيق الدراسة الحالية .
- قامت الباحثة بتطبيق مقياس المعرفة بالإساءة ، ومقياس توكيد الذات على أفراد مجتمع الدراسة وعددهن (170) طالبة ، وتحديد 30 طالبة ممن حصلن على درجات متدنية على مقياس المعرفة بالإساءة ، ودرجات منخفضة على مقياس توكيد الذات .
- قامت الباحثة بتوزيع عينة الدراسة إلى مجموعتين تجريبية وضابطة مع الانتباه إلى تكافؤ المجموعتين من ناحية مستوى دخل الأسرة ، عدد أفراد الأسرة ، ومستوى تعليم الوالد من خلال سجلات المدرسة .
- قامت الباحثة بتطبيق برنامج الإرشاد الوقائي على المجموعة التجريبية ، وذلك خلال الفترة الواقعة بين 2009/10/11 ولغاية 2009/12/24 ، وبواقع (21) جلسة حسب البرنامج ومدة كل جلسة (45) دقيقة ، حيث تم تطبيق البرنامج في مدرسة ليلى الغفارية , وتم الاتفاق مع مديرة المدرسة ومعلمات صفوف الخامس الأساسي على أن يكون التطبيق في يومي الأحد والثلاثاء ,وبقيت المجموعة الضابطة كما هي دون جلسات . وقد تضمنت هذه الجلسات مجموعة من الأنشطة والتدريبات كما هي موضحة في

البرنامج الإرشادي الوقائي (ملحق رقم 3) ، وقد تمت إدارة هذه الجلسات من الباحثة نفسها .

- بعد الانتهاء من تطبيق البرنامج الإرشادي ، قامت الباحثة بالتطبيق البعدي للمقياسين : مقياس معرفة الطفل بالإساءة ، ومقياس توكيد الذات ، على المجموعة التجريبية والضابطة ، وإجراء التحليلات الإحصائية .

الفصل الرابع

النتائج

سعت الدراسة الحالية إلى استقصاء أثر برنامج للوقاية من الإساءة في زيادة وعي عينة من طالبات الصف الخامس الأساسي بالإساءة الجنسية وتحسين توكيدهن لذواتهن . وقد عملت هذه الدراسة على فحص الفرضيات التالية :

أ- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha = 0.05$) في مستوى المعرفة والوعي بالإساءة الجنسية بين المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة تعزى للبرنامج الوقائي .

ب-لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha = 0.05$) في مستوى توكيد الذات بين المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة تعزى للبرنامج الوقائي .

النتائج المتعلقة بالفرضية الأولى :

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha = 0.05$) في مستوى المعرفة والوعي بالإساءة الجنسية بين المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة تعزى للبرنامج الوقائي .

وللتحقق من هذه الفرضية تم استخراج متوسطات الأداء على الاختبارات القبلية والبعدية لدرجات الوعي بالإساءة الجنسية للمجموعتين التجريبية والضابطة والجدول رقم (5) يبين ذلك.

الجدول رقم (5)

المتوسطات القبلية والبعدية للمعرفة ، والوعي بالإساءة الجنسية حسب المجموعة

	المجموعة التجريبية		**المجموعة الضابطة**	
	المتوسط الحسابي	**الانحراف المعياري**	**المتوسط الحسابي**	**الانحراف المعياري**
قبلي	**3.0667**	**1.98086**	**6.0667**	**0.70373**
بعدي	**29.4667**	**2.03072**	**4.7333**	**5.36479**

ظهر من النتائج المبينة في جدول رقم (5) أن هناك فروقاً بسيطة في الدرجات القبلية للمعرفة والوعي بالإساءة الجنسية ، حيث بلغ المتوسط الحسابي للمجموعة التجريبية (**3.0667**) ، وبلغ للمجموعة الضابطة (**6.0667**) ، في حين ظهر أن هناك فرقا أعلى في الدرجات البعدية ، حيث بلغ المتوسط الحسابي البعدي للمجموعة التجريبية (**29.4667**) ، في حين بلغ للمجموعة الضابطة (**4.7333**) .

ولفحص دلالة هذه الفروق فقد استخرجت نتائج تحليل التباين المشترك الأحادي لفحص الفروق في درجات المعرفة والوعي بالإساءة الجنسية بين المجموعتين التجريبية والضابطة ، والجدول رقم (6) يبين النتائج .

جدول رقم (6)

تحليل التباين المشترك الأحادي لمقياس المعرفة والوعي بالإساءة الجنسية بين المجموعتين التجريبية والضابطة .

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	(ف)	مستوى الدلالة
القياس القبلي	0.598	1	0.598	0.003	0.959
المجموعة	51995.576	1	51995.576	239.556	0.000
الخطأ	5860.336	27	217.049		
المجموع	64028.967	29			

تبين من النتائج الموضحة في جدول رقم (6) أن هناك فروقا ذات دلالة إحصائية في المتوسط البعدي المعدل للمعرفة والوعي بالإساءة الجنسية بين المجموعتين التجريبية والضابطة، فقد بلغت قيمة (ف) (239.556) ، وتبين من المتوسطات البعدية المعدلة المبينة في الجدول رقم (7)أن هذا الفرق كان لصالح المجموعة التجريبية ، فقد بلغ المتوسط البعدي المعدل لهم (60.116)في حين بلغ للمجموعة الضابطة (–28.049) وهذا يشير إلى أن البرنامج استطاع أن يقلل درجة عدم المعرفة و الوعي بالإساءة الجنسية من المستوى المتدني لدى المجموعة الضابطة إلى المستوى المرتفع لدى المجموعة التجريبية .

جدول رقم (7)

المتوسطات البعدية المعدلة للمعرفة والوعي بالإساءة الجنسية حسب المجموعة .

المجموعة	المتوسط الحسابي	الخطأ المعياري
التجريبية	60.116	3.918
الضابطة	28.049-	3.918

النتائج المتعلقة بالفرضية الثانية :

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha = 0.05$) في مستوى توكيد الذات بين المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة تعزى للبرنامج الوقائي .

للتحقق من هذه الفرضية تم استخراج المتوسطات القبلية والبعدية بين درجات توكيد الذات للمجموعتين التجريبية والضابطة ، والجدول رقم (8) يبين ذلك .

جدول رقم (8)

المتوسطات القبلية والبعدية لتوكيد الذات حسب المجموعة

	مجموعة تجريبية		مجموعة ضابطة	
	المتوسط الحسابي	**الانحراف المعياري**	**المتوسط الحسابي**	**الانحراف المعياري**

المقياس القبلي	-28.000	18.94730	-18.1333	8.44196
المقياس البعدي	60.0667	7.72257	-28.000	18.94730

ظهر من النتائج المبينة في الجدول رقم (8) أن هناك فروقا بسيطة في الدرجات القبلية لتوكيد الذات ، حيث بلغ المتوسط الحسابي للمجموعة التجريبية (**-28.000**) وبلغ للمجموعة الضابطة (**-18.1333**) ، في حين تبين أن هناك فرقا أعلى في الدرجات البعدية، حيث بلغ المتوسط الحسابي البعدي للمجموعة التجريبية (**60.0667**) ، في حين بلغ للمجموعة الضابطة (**-28.000**) .

ولفحص دلالة هذه الفروق فقد استخرجت نتائج تحليل التباين المشترك الأحادي ، والجدول رقم (9) يبين النتائج .

جدول رقم (9)

تحليل التباين المشترك الأحادي لفحص الفروق في درجات توكيد الذات بين المجموعتين التجريبية والضابطة .

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة (ف)	مستوى الدلالة
المقياس القبلي	0.838	1	0.838	0.049	0.826
المجموعة	2132.615	1	2132.615	125.222	0.000
الخطأ	459.829	27	17.031		

			29	5048.700	المجموع

تبين من النتائج في الجدول رقم (9) أن هناك فرقا ذا دلالة إحصائية في المتوسط البعدي المعدل لتوكيد الذات بين المجموعتين التجريبية والضابطة ، وقد بلغت قيمة ف (125.222) ، وقد تبين من المتوسطات البعدية المعدلة المبينة في الجدول رقم (10) أن هذا الفرق كان لصالح المجموعة التجريبية ، فقد بلغ المتوسط البعدي المعدل لهم (29.29) ، في حين بلغ للمجموعة الضابطة (4.908) ، وهذا يشير إلى أن البرنامج استطاع أن يزيد من توكيد الذات من المستوى المنخفض لدى المجموعة الضابطة إلى المستوى المرتفع لدى المجموعة التجريبية .

جدول رقم (10)

المتوسطات البعدية المعدلة لتوكيد الذات حسب المجموعة

المجموعة	المتوسط الحسابي	الخطأ المعياري
التجريبية	29.292	1.325
الضابطة	4.908	1.325

الفصل الخامس

مناقشة النتائج

هدفت هذه الدراسة إلى استقصاء أثر برنامج للوقاية من الإساءة في زيادة وعي عينة من طالبات الصف الخامس الأساسي بالإساءة الجنسية ، وتحسين توكيدهن لذواتهن من خلال الإجابة عن سؤال الدراسة الرئيسي :

ما أثر هذا البرنامج الوقائي في التأثير على زيادة الوعي بالإساءة الجنسية ، وفي تحسين توكيد الذات لدى طالبات الصف الخامس الأساسي ؟.

وقد أظهرت نتائج الدراسة من خلال استخدام تحليل التباين الأحادي المشترك للمتوسطات البعدية المعدلة لأفراد الدراسة وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha= 0.05$) في الأداء بين المجموعة التجريبية والضابطة على مقياس المعرفة والوعي بالإساءة الجنسية ولصالح المجموعة التجريبية ، مما يشير إلى فاعلية البرنامج في رفع الوعي وزيادة المعرفة لدى الطالبات اللواتي طبق عليهن البرنامج الوقائي ، وكذلك فقد أشارت آراء الطالبات أثناء تقييمهن للبرنامج في الجلسة النهائية إلى حدوث تغيرات إيجابية لديهن بعد الانتهاء من التطبيق للبرنامج ، مما يدل على فاعلية البرنامج من وجهة نظر المجموعة التجريبية .

كما أشارت نتائج الدراسة من خلال استخدام تحليل التباين الأحادي المشترك للمتوسطات البعدية المعدلة لأفراد الدراسة وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة **(α = 0,05)** في الأداء بين المجموعة التجريبية والضابطة على مقياس توكيد الذات و لصالح المجموعة التجريبية ، مما يشير إلى فاعلية البرنامج في تحسين توكيد الذات لدى الطالبات اللواتي شاركن في البرنامج الوقائي ، وهذا ما أشارت إليه الطالبات أثناء تقييمهن للبرنامج في الجلسة النهائية

بالذات ،حيث أشرن إلى حدوث تغيرات إيجابية لديهن بعد الانتهاء من التطبيق للبرنامج ، مما يدل على فاعلية البرنامج من وجهة نظر المجموعة التجريبية .

ويمكن أن تعزى هذه النتيجة لعدة أمور أهمها :

- أن الطالبات كن سعيدات جدا بموضوع التوعية بالإساءة الجنسية بالذات ، نظرا لأن هذا الموضوع من المواضيع الحساسة ، والتي لا تطرق في بيئتهن ، مما جعلهن يتعاملن مع مواضيع البرنامج بفضول وانتباه شديد ، وكن حريصات على حضور الجلسات باهتمام بالغ حيث أشارت الطالبات لهذا الأمر في الجلسة الأخيرة ، وهذا ما أشارت له مرشدة المدرسة أيضا .

- إن البرنامج الوقائي الذي تلقته الطالبات كان فعالاً حيث إنه كان يهدف لتحقيق عدة جوانب منها زيادة ثقة الطالبات بأنفسهن ، وزيادة القدرة على التعبير عن مشاعرهن بصورة سليمة ،و تدريبهن على مهارة حل المشكلات واتخاذ القرار ،و تدريبهن على إعادة التفكير ، إضافة إلى تنمية الوعي بالإساءة الجنسية وتحسين توكيد الذات لديهن ، من خلال إجراءات متنوعة ضمنت مشاركة جميع الطالبات بالبرنامج .

- و مما أسهم في تحقيق هذه النتيجة استخدام استراتيجيات متنوعة في البرنامج الوقائي مثل لعب الدور ،و النمذجة ،و العصف الذهني ،و الرسم ،و السرد القصصي ،و الدراما ،و التخيل ، و المناقشة ، حيث كانت هذه الاستراتيجيات مناسبة للطالبات في هذه المرحلة العمرية وقد أشارت توتي (Tutty ,1997) إلى أن الكثير من هذه الاستراتيجيات مثل لعب الدور والمناقشة والتخيل كان لها أثراً فاعلا في زيادة الوعي بالإساءة الجنسية عند الأطفال بالفئة العمرية من 8–12 سنة .حيث وجدت الباحثة أن استخدام هذه الاستراتيجيات ممتع للطالبات كثيراً ، وساعدت على توصيل المهارات والمفاهيم بسهولة .

- ويمكن أن تعود هذه النتيجة إلى طول البرنامج ، حيث بلغ عدد جلسات البرنامج واحدةً وعشرين جلسة ،و مدة كل جلسة (45) دقيقة ، مما جعل هناك إمكانية جيدة في إيصال مفاهيم ومهارات الوقاية من الإساءة للطالبات ، وسمح المجال لتعريض الطالبات لخبرات مفترضة ومعارف تثري قدراتهن وإمكاناتهن لتحقيق الهدف الذي أسعى له .

- وربما أسهم في نتيجة هذه الدراسة تنوع الموضوعات التي تناولتها المواقف التدريبية ، التي مثلت مشكلات قد تواجهها الطالبات في هذه المرحلة العمرية ؛ مما جعل من تلك المواقف المفترضة أقرب ما يكون إلى مشكلات حقيقية تتحدى الطالبات وتدفعهن لمعالجتها بعمق ، وتجعلهن يستخدمن مهارات تفكيرية ذات مستوى عال كالتقييم وإعادة التفكير ، وإن هذه المواقف التدريبية كانت منسجمة مع المرحلة العمرية للطالبات ومتلائمة مع قدراتهن العقلية .

- ومن الممكن أن يكون سبب هذه النتيجة أن الباحثة قامت بعمل جلسات مركزة على مفاهيم الإساءة والتوعية بها والآثار الناتجة عنها مثل الجلسات: (2.3.6.7.8.9.10) ، وركزت أيضا على جلسات خاصة بطرق الوقاية من الإساءة الجنسية من خلال التدريب على مهارات الرفض وقول " لا " ، وتوكيد الذات في مواقف مختلفة ، وتعليم الطالبات خطة للتعامل مع مشاكلهن بشكل توكيدي من خلال التمارين المختلفة ، والتعبير عن المشاعر والتدريب على حل المشكلات كوسيلة للوقاية من الإساءة الجنسية ، وذلك من خلال الجلسات: (4.5.11.12.13.14.15.16.17.18.19.20) حيث أن هذه المهارات طورت فهم الطالبات للسلوك التوكيدي الذي سيحميهن من احتمال تعرضهن أو تورطهن في مواقف مشكلة متعلقة باستهدافهن لاعتداء أو لتحرش جنسي ، وهذا ما أشار إليه الكسندر (Alexander,1998) حيث بين أن الضعف المتجذر عند الأطفال لرفض أي سيطرة أو اعتداء من قبل الراشدين يحتاج إلى تدريبات مكثفة على مهارات توكيد الذات واتخاذ القرار من خلال لعب الدور ؛ لتمكين الأطفال من التغلب على أي احتمالية للتحرش أو الاعتداء الجنسي .

وتتفق نتائج هذه الدراسة من ناحية فعالية البرنامج الوقائي في زيادة الوعي والمعرفة بمفاهيم الإساءة الجنسية مع العديد من الدراسات السابقة . فهذه النتيجة تتفق مع نتيجة دراسة كالون (Calhoun ,2009) التي أشارت إلى مدى إيجابية تعليم مفهوم الإساءة الجنسية بأنماط واقعية على الأطفال ،ومدى فعالية برامج الوقاية من الإساءة الجنسية في زيادة وعي الأطفال بالمهارات الضرورية لمنع الإساءة . وكذلك اتفقت مع نتيجة دراسة فوكيا (Fuqua ,2008) التي طبقت على نفس الفئة العمرية للدراسة الحالية ، وبينت نتائجها أن هناك زيادة ذات دلالة في مقدار المعلومات التي يحتفظ بها الأطفال نتيجة البرنامج الوقائي الذي عرضوا له، كما أظهر الاختبار البعدي ، وأيضا تبين اكتساب الأطفال لمفاهيم الوقاية ومفاهيم حماية الذات من الإساءة .واتفقت مع نتائج دراسة كونتس(Counts, 2003) التي أظهرت نتائجها قدرة البرنامج على إكساب الأطفال مهارات ومفاهيم الوقاية بعدما طبقت من قبل المرشدين في المدارس . كما اتفقت مع نتائج دراسة أجراها أليكساندر (Alexander,1998) أستخدم فيها نفس مقياس الدراسة الحالية وهو مقياس معرفة الأطفال بالإساءة Children’s Knowledge of Abuse Questionnaire ومع عينة في نفس المرحلة العمرية لعينة الدراسة الحالية ، حيث أشارت نتائج هذه الدراسة إلى أنه لا يوجد فروق ذات دلالة بين المجموعتين ذات المدى القصير في تلقي البرنامج ، ومجموعة المدى الطويل في تلقي البرنامج في مستوى مفاهيم ألCSAP المعرفية أو مهارات الوقاية ، إلا أنه يوجد كشف أكثر عن الإساءة في المجموعة ذات المدى القصير في تلقي برامج الوقاية من ذات المدى الطويل ، وأنه لا يوجد ضرر على الأطفال من المشاركة في مثل هذه البرامج . واتفقت مع نتائج دراسة جون وايفريت (Tellijohnn & Everett ,1997) التي استخدمت لعب الدور والمناقشة في تطبيق البرنامج الوقائي على الأطفال .حيث أشارت النتائج إلى امتلاك أطفال المجموعة التجريبية معرفةً ووعياً بمفاهيم الوقاية من الإساءة الجنسية أكثر من المجموعة الضابطة . واتفقت مع نتائج دراسة توتي (Tutty ,1997) التي طبقت دراستها على نفس الفئة العمرية للدراسة الحالية وهم طلاب الصف الرابع ،و الخامس والسادس ، واستخدمت نفس المقياس الذي استخدم في الدراسة الحالية مقياس معرفة الطفل بالإساءة (CKAQ) Child Knowledge Of Abuse Questionnaire ، و أظهرت النتائج من خلال استخدام تحليل التغاير أن الأطفال الذين تلقوا البرنامج زاد مستوى معرفتهم باللمسات غير المناسبة واللمسات المناسبة بدرجة ذات دلالة من أطفال المجموعة الضابطة ، وكانت هناك فروق متعلقة بالعمر في مستويات المعرفة المتعلقة باللمسات غير المناسبة ، حيث أن الأطفال الأصغر أظهروا معرفة أقل في المفاهيم في الاختبار

القبلي والبعدي وهذا بالتوازي مع نتائج المقياس الفرعي حول اللمسة المناسبة .واتفقت مع نتائج دراسة هازرد وآخرين (Hazzard et al ,1991) التي تبين أن الأطفال الذين تلقوا البرنامج الوقائي أصبح لديهم زيادة ذات دلالة في المعرفة بمفاهيم الوقاية من الإساءة الجنسية . كما اتفقت نتائج هذه الدراسة مع نتائج دراسة تايس(Tice, 1988) التي طبقت البرنامج الوقائي على نفس المرحلة العمرية لعينة هذه الدراسة وكان التطبيق من قبل مرشدي المدارس ومن قبل آباء الأطفال ، و أشارت النتائج إلى اكتساب أطفال المجموعتين لمفاهيم الوقاية من الإساءة الجنسية ، أيضا أشارت النتائج إلى أنه لا يوجد فروق ذات دلالة في كمية المعلومات بين المجموعتين الأولى والثانية ، حيث إن الآباء أو مرشدي المدارس كان لديهم نفس القدرات في إيصال المعلومات. واتفقت مع نتائج دراسة كير هالز(Kerr- Halls,1986) التي طبقت على عينة بنفس المرحلة العمرية وعدد العينة أيضا 30 طفلا ، وأشارت النتائج إلى أن الطلاب الذين طبق عليهم البرنامج اكتسبوا معرفة مهمة ووعياً بالإساءة الجنسية ، وعبروا عن مفاهيم صحيحة متعلقة بالوقاية من الإساءة الجنسية والأمان الشخصي.كما اتفقت مع نتائج دراسة دونر (Downer ,1984) التي بينت وجود زيادة ذات دلالة في المعرفة في مفاهيم الأمان الشخصي ، عند عينة من أطفال الصف الخامس والسادس .

وتتفق نتائج هذه الدراسة من ناحية فعالية البرنامج الوقائي في تحسين توكيد الذات مع العديد من الدراسات السابقة . فهذه النتيجة تتفق مع دراسة ماكنتير وكار (MacIntyre and Carr ,2000) التي استخدمت لعب الدور والمناقشة خلال البرنامج الوقائي وطبق على أطفال بمرحلة عمرية من 9–12 سنة ،وتوصلت الدراسة إلى أن الأطفال الذين شاركوا في البرنامج الوقائي أظهروا قدرة على توكيد ذواتهم وتحسن في تقديرهم لأنفسهم أفضل من الأطفال الذين لم يشاركوا في البرنامج .واتفقت مع نتيجة دراسة تلي جون وايفريت (Tellijohnn & Everett ,1997) الذي طبق برنامجا وقائيا يحتوي على جزء جيد في التدريب على مهارة توكيد الذات وحل المشكلات ،من خلال لعب الدور والفيديو والمناقشة ، وتوصلت النتائج إلى امتلاك أطفال المجموعة التجريبية مهارات توكيدية ورافضة للإساءة.واتفقت هذه النتيجة مع دراسة سارنو ووارتل (Sarno &Wurtele ,1997) حيث طبق برنامج وقائي يتضمن في جزء جيد منه التدريب على مهارة توكيد الذات ومهارات الرفض على عينة تجريبية من الأطفال ، وبينت النتائج فاعلية البرنامج حيث إن 82% من الأطفال كانوا قادرين على رفض مواقف الإساءة الجنسية وتوكيد ذواتهم مقارنة مع المجموعة

الضابطة. كما اتفقت مع نتائج دراسة أيجز (Ages, 1991) التي طبقت على أطفال في المرحلة الابتدائية وطبق البرنامج الوقائي من خلال لعب الدور ومشاهد الفيديو ، وكان تركيز البرنامج في جزء منه على التدريب على مهارات الرفض ومهارات توكيد الذات ، أظهرت النتائج أن المجموعتين ، مجموعة قيمت بعد 6 أشهر ومجموعة قيمت بعد 12 شهراً ، اظهروا زيادة في توكيد الذات مع الوقت وقدرة على الرفض إلا أن المجموعة الأقوى في مدى احتفاظهم بالمعلومات والمهارات هي: المجموعة الأولى : واتفقت هذه النتيجة أيضا مع دراسة كوكس (Cox, 1991) التي بينت أن البرنامج الوقائي زاد في مشاعر الثقة بالنفس وزاد في توكيد الذات عند الأطفال . واتفقت مع نتائج دراسة لانغ وماك غراث (liang &McGrath,1991) حيث طبق البرنامج الوقاية من الإساءة الجنسية ، و يتضمن تدريبات على مهارات الرفض وقول " لا " ، و الهرب وتجنب الموقف المسيء ، التبليغ عن الإساءة ، من خلال الدمى والمناقشة والتخيل ، وتوصلت النتائج إلى أن الأطفال كانوا قادرين على رفض المعتدي ، والهرب من الموقف الذي فيه موقف خطورة . كما اتفقت مع نتيجة دراسة هازرد وآخرون (Hazzard et al, 1991) وبينت النتائج أن المجموعة التجريبية اكتسبت مهارات الوقاية والقدرة على توكيد الذات ، ومهارات الرفض مقارنة بالمجموعة الضابطة ، وهذه الزيادة استمرت بعد 6 أسابيع .واتفقت مع نتائج دراسة تايلور (Taylor,1991) والتي تهدف إلى معرفة مقدار تغير توكيد الذات عند الأطفال المطبق عليهم البرنامج الوقائي ، وفي هذه الدراسة طبق على الأطفال اختبار لتوكيد الذات قبل تطبيق البرنامج وبعده ، وتوصلت النتائج إلى تزايد قدرة أطفال المجموعة التجريبية على توكيد ذواتهم مع أطفال من نفس المرحلة العمرية في مواقف سلبية وإيجابية ، وأيضا تزايد في قدرتهم على توكيد ذاتهم مع الراشدين في مواقف سلبية وإيجابية مقارنة بالمجموعة الضابطة .واتفقت مع نتائج دراسة مادلك وزملائه (Madak et al, 1985) التي استخدمت القصة في تطبيق البرنامج ، وتوصلت النتائج إلى أن الطلاب في المجموعة التجريبية أكثر قدرة على قول "لا " بطريقة مؤكدة ، وأكثر قدرة على اختيار وإخبار شخص راشد ثقة حول أي موقف فيه احتمالية التعرض للإساءة .واتفقت مع نتائج دراسة دونر(Downer, 1984) التي طبقت على عينة من الصف الخامس والسادس ، وتوصلت النتائج إلى زيادة في القدرة على حل المشكلات وتوكيد الذات نتيجة للبرنامج الوقائي الذي طبق عليهم .واتفقت مع نتائج دراسة بلومر (Plummer, 1984) حيث طبق البرنامج الوقائي من الإساءة الجنسية على طلبة الصف الخامس ، وتضمن البرنامج التدريب على

مهارات توكيد الذات ومهارات الرفض و أشارت النتائج إلى زيادة في القدرة على رفض مواقف الإساءة وتوكيد الذات في المواقف التي يحتمل بها خطورة التعرض للإساءة.

التوصيات :

في ضوء النتائج التي انتهت إليها هذه الدراسة ، يمكن تقديم التوصيات التالية :

- تطبيق برامج وقائية من الإساءة الجنسية مع فئات عمرية مختلفة بغرض التأكد من فعاليتها مع جميع الأعمار، مع مراعاة الاختلافات الإنمائية عند الأطفال في القدرة على فهم مفاهيم برامج الوقاية من الإساءة الجنسية .
- تطبيق برامج الوقاية من الإساءة الجنسية بشكل دوري كل سنة ، حيث أن تلقيهم بشكل مستمر لبرامج الوقاية يساعد على تشجيعهم على الكشف والتبليغ عن أي إساءات قد يتعرضون لها .
- إجراء دراسة ارتباطيه بين الوعي بالإساءة لدى الأطفال والمستوى الاقتصادي والاجتماعي للوالدين .
- إضافة مجموعة زائفة تتلقى علاجا وهميا إلى التصميم بغرض زيادة التأكد بأن التحسن الذي يطرأ على المجموعة التجريبية يعود إلى البرنامج الوقائي وليس لأمر آخر .
- تطبيق مقياس للمتابعة اللاحقة لدراسة استمرارية التحسن لدى الأطفال .
- تطبيق برامج الوقاية من الإساءة الجنسية من قبل المرشدين في المدارس .
- تدريب العاملين في مجال رعاية الطفولة من الإساءة على تطبيق مثل هذه البرامج الوقائية لمنع تكرار الإساءة على الأطفال المساء إليهم .
- تشجيع عمل برامج وقاية من الإساءة الجنسية للأطفال بإشراك الوالدين في مثل هذه البرامج .

- إجراء دراسة تتناول البرامج الوقائية التي تركز على تطبيق المفاهيم عمليا وتحويلها إلى مهارات من خلال لعب الدور ،و الرسم ،و النمذجة ، والدراما .
- إجراء دراسة ارتباطيه بين الوعي بالإساءة لدى الأطفال والمستوى التعليمي للوالدين.
- تطبيق برامج الوقاية من الإساءة الجنسية على الذكور أيضا، حيث إن كلا الجنسين بحاجة إلى التوعية بالإساءة الجنسية .
- جعل الوقاية من الإساءة الجنسية للأطفال ضمن السياسات الاجتماعية والتعليمية بإنشاء خطة عمل وطنية للوقاية من الإساءة وتنفيذها ومراقبتها .

المراجع العربية

أبو نواس ، يحيى (2003) .**مقارنة للخصائص النفسية والاجتماعية بين الأطفال الذين تعرضوا للإساءة والأطفال الذين لم يتعرضوا لها** ، رسالة ماجستير غير منشورة ، جامعة مؤتة

إدارة حماية الأسرة ، (2009) ، **إحصائيات حماية الأسرة** . عمان ، الأردن .

الحديدي، مؤمن،وجهشان ، هاني ،(2001) . **أشكال وعواقب العنف ضد الأطفال** ، مؤتمر نحو بيئة خالية من العنف للأطفال العرب ، نيسان ،2001، عمان ، الأردن .

خلقي ،هند (1990).**العلاقة بين الإساءة الجسدية والجنسية للطفل وبعض المتغيرات الديموغرافية المتعلقة بالأسر المسيئة** ،رسالة ماجستير غير منشورة ،الجامعة الأردنية.

عازر ، عادل (2003) . **حماية الأطفال المعرضين للخطر** ، مستمدة بتاريخ 2010/1/8 من الصفحة الالكترونية

http://www.megdaf.org/article_details.aspx?article_id=124&scid=14&c*d=6

العبد ، عاطف عدلي (2002) . **العقد الدولي لثقافة السلام واللاعنف لأطفال العالم 2001-2010** ، من واقع وثائق وتقارير الأمم المتحدة ومنظماتها ، مستمدة بتاريخ 2010/1/8

من الصفحة الالكترونية
http://www.megdaf.org/article_details.aspx?article_id=124&scid=14&cid=6

عبد الحميد ،خليل عبد المقصود ،(2002) . **الخدمة الاجتماعية وحقوق الانسان** ، الطبعة الاولى ، دار القاهرة ،مصر .

عبد الرحيم ، محمد السيد .(2005) . فاعلية برنامج تدريبي في تنمية بعض مهارات حماية الذات لدى ذوي التخلف العقلي البسيط.**مجلة كلية التربية** ،مجلد 15، ا لعدد 63 ، جامعة بنها .

عبد الشقور،منال(2005).**العلاقة بين الخصائص الشخصية والأسرية وأشكال الإساءة التي تعرض لها طلبة الجامعة أثناء طفولتهم** ،رسالة ماجستير غير منشورة ،جامعة مؤتة.

عمران ، منى أحمد .(2008) .أثر الاتصال الشخصي في تنمية الوعي بمفاهيم الحماية من الإساءة الجنسية للأطفال ذوي التخلف العقلي البسيط .**مجلة دراسات الطفولة** ، المجلد (11) عدد ابريل 2008 ، جامعة عين شمس.

القيسي، لما (2006).**إساءة معاملة الطفل وعلاقتها بالمشكلات النفسية لديه ، وبالتكيف الزواجي لدى الوالدين** ،رسالة دكتوراه غير منشورة ، الجامعة الأردنية.

المجلس الوطني لشؤون الأسرة (2005). **العنف الأسري في الأردن المعرفة والاتجاهات والواقع**،عمان ، الأردن.

المجلس الوطني لشؤون الأسرة ،منظمة الصحة العالمية (2003)، **نحو إستراتيجية وطنية لحماية الأسرة ،الصحة والعنف** ، عمان ، الأردن.

المصري، أميرة، و الفاروقي ، داليا ،(1999). **الوعي العام بحقوق الطفل في الأردن / الواقع والتطلعات**، دراسة إحصائية استكشافية، هيئة العمل الوطني للطفولة.

معهد الملكة زين الشرف التنموي ، (2002) "**المفاهيم الخاصة بالعنف الأسري والإساءة كما تراها المجتمع الأردني**"، بحث ميداني، بتمويل من مشروع حماية الأسرة.

مؤسسة نهر الأردن ، برنامج حماية الطفل، (2004). **إساءة وإهمال الأطفال ،طرق وأنظمة التصدي لها** ، ورقة مقدمة في ندوة الطفولة المبكرة ،الرياض.

المراجع الأجنبية

Ages ,S.E,(1991). **An Evaluation of The Maintenance of Changes in Knowledge and Behavior Skills Effected By a School- Based Personal Safety Program For The Primary Grades** , Unpublished Doctoral Dissertation , Carleton University .

Alberti, R., and Emmons ,M.(2001) . **Your Perfect Right: Assertiveness and Equality in Your Life and Relationships**. 8th edition. Atascadero, CA: Impact Publishers, Inc.

Alexander , A. D,.(1998**).The Assessment of a School- Based Intervention for the Prevention of Child Sexual Abuse** , Unpublished Doctoral thesis ,University of Toronto .

Angel, G. and , Petronkon, D,K ,.(1987): **Developing the New Assertive Nurse: Essential for Advancement,** 2nd ed. Springer, New York.

Ayoub, C, and Pfeifer, D.R.(1979).Burns as a Manifestation of a Child Abuse and Neglect . **Am J Dis Child** .Vol 133 ,(9) ;910-914 .

Bagley, C . King , K. and Routledge,T .(1990). **Child Sexual Abuse: The Search for Healing** .London ; Routledge Publisher .

Baker ,R .A.(1998). **Child Sexual Abuse and False Memory Syndrome** , Prometheus Books Publishers , Anherst . New York

Baumeister , R. (2002). Effects of social exclusion on cognitive processes: Anticipated aloneness reduces intelligent thought**. Journal of Personality and Social Psychology**.Vol 74,1252-1265.

Beck , J.S. (1995**).Cognitive Therapy ,Basics and Beyond**, Forward by Aaron Beck ,The Guilford Press ,printed in the United States of America.

Belsky , J .and Vondra ,J.(1989).Lessons From Child Abuse: The Determinants of Parenting .In; D.Cicchetti &V.Carlson (E ds.),**Child Maltreatment :Research And Theory on the Consequences of Abuse and Neglect** .New York :Cambridge University Press.

Besharov ,D.(1981) Towards better research on child abuse and neglect :making definitional issues on explicit methodological concern ,**Child Abuse and Neglect** ,5:383-390.

Bickford ,B.K., Miller ,S.,& Rotheram-Borus ,M.J. (2009).**THE ACT GAME, ACT: ASSERTIVE COMMUNICATION TRAINING**. A Social Skills Training Program for Children Grades 3 – 6 ,TEACHER'S MANUAL.

Botash ,A.S.,(2000).**Evaluating Child Sexual Abuse**: Education Manual for Medical Professionals, The Johns Hopkins University Press Inc ,United States of America ,ISBN.

Browne, A. & Finkelhor , D. (1986). Impact of sexual abuse: A review of the research. **Psychological Bulletin** ,Vol 99, 66-77.

Brown , T. Alexander ,R. (2007) **Child abuse and family law: understanding the issues facing human service** .National Library of Australia .Printed by CMO Image Printing .Singapore

Burress ,L .(2008). Child Molestation Prevention ,Signs and Symptoms of child sexual abuse , in Early Childhood, Share Article . From **; http://early-childhood-development.suite101.com/article.cfm/child_molestation_prevention**

Butler, P. E,.(1992) . **Self-Assertion for Women** . Second edition, revised. New York: HarperCollins.

Calhoun ,F .C,.(2009**). Elementary School Child Sexual Abuse Prevention Programs and Facilitator Perceptions of Effectiveness**. Unpublished Doctoral Dissertation , Walden University .

Canadian Red Cross.(2010) **. Child sexual abuse prevention and c.a.r.e** ,a Personal

Program for Children’s .from ;http;//redcross.ca/article.asp?id =7011&tid=030

Cappell ,C .& Heiner ,R.B.(1990).The intergenerational transmission of family aggression ,**Journal of Family Violence** ,Vol 5, (2),135-151.

Chadwick ,M.K.,(1989).**A comparative evaluation of two sexual abuse prevention programs for children** , University of California, Irvine .

Chen , J. O ,and Chen ,D. G, . (2005,February 8). Awareness of child sexual abuse prevention education among parents of Grade 3 elementary school pupils in Fuxin City, China**. Health Education Research Oxford University** ,Vol.20no(.5),540- 547

Child Welfare Information Gateway (2007**). U.S. Department of Health and Human Services, Administration for Children and Families**, Washington, DC 20024.

Cicchetti ,D. Carlson ,V. (1989). **Child Maltreatment ,Theory and Research on the Causes and Consequences of Child abuse and Neglect** . Cambridge University Press, New York .

Conte, R., Rosen, C., Saperstein, L., and Shermack, R. (1985). An Evaluation of a program to prevent the sexual victimization of young children. **Child Abuse & Neglect**, Vol 9, 319-328.

Conte, R. Wolf, S. and Smith, T. (1989). What sexual offenders tell us about prevention

strategies**. Child Abuse and Neglect**, Vol 13,293-301.

Corby ,B.(2006) **Child Abuse: Towards a Knowledge Base** ,3rd edition, Maidenhead Publisher ,Open university Press.

Cossins ,A.(2000). **Masculinities ,Sexualities and Child Sexual Abuse** .Published by Kluwer Low International , Cambridge ,MA, 02139,U.S.A.

Counts ,M.A.(2003**) .Smart Kids Safe Kids : Evaluation of A Child Sexual Abuse Prevention Program** , Unpublished Doctoral Dissertation , Tennessee State University .

Cowen , B. (1984). General structural model for primary prevention program development for mental health. **Personnel and Guidance Journal**, 62(8), 485-490.

Cox ,C.Y.(1991) **. An investigation of the effectiveness of a sexual abuse primary prevention program** , University of Georgia

Daro ,D.(1994) .Prevention of child sexual abuse .**The Future of Children** , Vol 4,198- 223.

Daro, Deborah A. (2001). Child Abuse Prevention : Accomplishments and Challenges the Chapin Hall Center for Children at the University of Chicago. from http://www.preventchildabusewi.org

Department of Health . (1999). **Working Together to Safeguard children** :A guide to Inter ,agency Working to Safeguard and promote the Welfare of children .London.

Diaz, J., Peddle, N., Reid, R., and Wang , C. (2002**). Current trends in child abuse prevention and fatalities: The 2000 fifty state survey.** Chicago, IL: Prevent Child Abuse America.

Dickson, A. (1982): **A Woman in Your Own Right. Assertiveness and You** , Illustrated by Kate Charles Worth . Quartet Books, London.

Dingwall , R. Eekelaar ,J .and Murray ,T.(1983) **The Protection of children :State Intervention and Family Life** .Oxford: Blackwell.

DOCSTOC .(2010**). Self Defence for Kids** ,Unarmed Defence, Defence Skills. From; www.docstoc.com/docs/25520758/self-defence-for-kids .

Downer , A .(1984).**The Development and Testing of on Evaluation instrument for assessing the Effectiveness of a Child Sexual Abuse Prevention Curriculum.** University of Washington.

Elliot, M., Browne, K., and Kilcoyne , J. (1995). Child sexual abuse prevention: What offenders tell us**. Child Abuse and Neglect**, Vol 19, 579-594

Finkelhor D. (1979**). Sexually victimized children**. New York: Free Press.

Finkelhor ,D.(1994).The International Epidemiology of Child sexual Abuse .**Child Abuse &Neglect** ,Vol.18,(5),PP409-417.

Finkelhor ,D. and Dziuba -Leatherman,J.(1995).Victimization Prevention Programs :A national Survey of Children's Exposure and Reactions .**Child Abuse and Neglect** ,Vol 19,(2) ,129-139.

Finkelhor ,D ., Asdigian ,n. .,and Dziub - Leatherman,J.(1995).The Effectiveness of Victimization Prevention Instruction: An evaluation of children's Responses to Actual Threats and Assaults .**Child Abuse And Neglect** ,Vol 19.141-153.

Finkelhor, D. (1984). **Child Sexual Abuse, New Theory and Research**. New York: Free Press.

Fisher ,J.,& Corcoran ,K.(2007) .**Measures for Clinical Practice and Research** , A source Book ,Two Volume Set ,Fourth Edition , Oxford University press .Inc .New York .

Friedrich ,W .N., and Boriskin ,J.A.(1976)The role of the child in abuse :A review of the literature . **American Journal of Orthopsychiatry**, Vol 46,580-590.

Fryer ,G .E , Kraizer , S .K. ,and Miyoshi ,T .(1987) Measuring Actual Reduction of

Risk to Child Abuse ;Anew Approach. **Child Abuse and Neglect** .Vol.11,No(2) ,PP.173-180.

Fuqua ,D .S,.(2008). **SAFE @ LAST: The Evaluation Of A Child Sexual Abuse Prevention Program For Elementary Student's** , Unpublished Doctoral Dissertation, Tennessee State University .

Galassi , M. D .and Galassi , J. P.(1978). Assertion: A critical review. **Psychotherapy: Theory, Research & Practice.** Vol 15(1), 16-29.

Gelardo M. S., & Sanford E. E. (1987). Child abuse and neglect: A review of the literature. **School Psychology Review** ,Vol 16,No 2, 137-155.

Gelles ,R.J.(1973)Child Abuse as Psychopathology :A sociological critique and reformulation .**American Journal of Orthopsychiatry** ,Vol 43,611-621

Gil D. G. (1987**). Maltreatment as a function of the structure of social systems**. In M. R. Brassard , R. Germain, & S. N. Hart (Eds.), Psychological maltreatment of children and youth. New York: Pergamon Press.

Gillespie W. H. (1964). The psycho-analytic theory of sexual deviation with special reference to fetishism. In I. Rosen (Ed.), **The psychology and treatment of sexual deviation.** New York: Oxford University Press.

Gimpel ,A .,Holland ,L.(2003**). Emotional and behavioral problems of young children: effective interventions in The Preschool and Kindergarten years.** The Guilford Press. A Guilford Publications .Inc.

Gough, Deter. (1993). Child Abuse and Neglect . , Ellyn and Bacon. from www.thefreelibrary.com

Greenberg ,m .t ., Domitrovich ,G. ,and Bumbarger ,B.(1999).**Preventing mental disorders in school –age children :A review of effectiveness of prevention programs** .University Park ;Pennsylvania State University , Prevention Research Center .

Griffith ,H.W.,(2006).**Complete Guide to Symptoms ,Illness & Surgery**. Penguin Group (USA) INC ,New York.

Groth N. A., and Birnbaum H. J. (1979). **Men who rape: the psychology of the offender**. New York: Plenum Press.

Groth N. A., Hobson W., & Gary T. (1982). The child molester: Clinical observations . In J. Conte & D. Shore (Eds.), **Social work and child sexual abuse**. New York: Haworth.

Hally C., Polansky N. F., and Polansky N. A. (1980). **Child neglect: Mobilizing services**, Washington, DC: Government Printing Office. (DHHS Publication No. OHDS 80-30257) .

Hazard, A., Webb, C., Neemeier , C., Angen , L. and Pohl. J. (199 1) Child sexual abuse prevention: Evaluation and one year follow-up. **Child Abuse & Neglect**,15. 133-138.

Herman ,P.(1987**). Evaluation of Asexual Abuse** Curriculum /Prevention Program, Washington State University .

Holden ,E .W. ,and Nabors ,L.(1999).The Prevention of Child Neglect .In H .Dubowitz (Ed.) **Neglected Children :Research ,Practice and Policy** (PP.174-190).Thousand Oaks ,CA :Sage Publications .

Horton ,C & Cruise ,T.(1997).Clinical Assessment of Child Victims and Adult Survivors of Child Maltreatment ,**Journal of counseling and Development ,**Vol .76,94-104.

Horwitz , A. V. Widom , C. S. McLaughlin, J .and White, H. R. (2001). "The impact of childhood abuse and neglect on adult mental health: A prospective study**." Journal of Health & Social Behavior** .Vol 42, no.(2) : 184-201.

Jackson ,N.A .,Oates ,G .C .and Oates ,G.(1998). **Violence in Intimate Relationships: Examining Sociological and Psychological Issues**. Heinemann Publisher ..

James ,S.H .,&Burch ,K.M.(1999).School Counselors ,roles in Cases of Child Sexual Behavior. **Professionals School Counseling** .Vol 2,(3), 211-217.

Justice ,B.& justice ,R.(1990) .**The Abusing Family** ,Plenum Press ,New York .

Kairys , S. & Johnson, C. (2002, April). The psychological maltreatment of children Technical report**. Pediatrics**, Vol 109(4), e68.

Kempe , C. Silverman ,F . Steele ,B. Droegemueller ,W .and Silver ,H.(1962).The battered child syndrome**, Journal of the American Medical Association** ,Vol 181:17-24.

Kerr-Halls ,A.J.(1986) .**The Child Abuse Research and Education in School District** .Research reports and Working Papers in Counseling and Human Development ,1985.faculty of Education ,University of Victoria ,B.C.

KIM, Y,.(2008**). PERSONAL SAFETY VOCABULARY FOR CHILDREN WITH INTELLECTUAL DISABILITIES**, Unpublished Doctoral Dissertation, University of Alberta, Edmonton, Alberta .

Ko ,S. (2001) .**Evaluation of School – Based Child Abuse Prevention Based on**

High School Follow –Up .University of California ,Santa Barbra .

Kolko ,D.J. ,Moser ,J.T. , Litz ,J. ,and Hughes ,J.(1989).Promoting awareness and Prevention of Child Sexual Victimization Using the Red Flag /Green Flag Program. An Evaluation With Follow –Up **.Journal of Family Violence** ,2(1),11-35.

Kraizer ,S.(1991).**The Safe Children Program for The Prevention of Child Abuse :Development and Evaluation of a school –Based Curriculum** ,Mernorial University of Newfoundland.

Kraizer ,S. , Witte , S . S , and Fryer ,G . E . (1989). Child sexual abuse prevention programs: what makes them effective in protecting children?. **Children Today**. Vol 18, 23-27.

Krivacska , J. J. (1989). Child sexual abuse prevention programs: What school hoards should know**. American School Board Journal** .Vol 176,(4),35-37.

Lange, A.J. and Jakubowski, P. (1976) **Responsible Assertive Behavior: Cognitive/Behavioral Procedures for Trainers**. Champaign, IL: Research Press.

Lazarus ,A .A.(1973). On Assertive Behavior ,A brief Note . **Behavior Therapy** ,Vol 4,697-699.

Leeb , R.T. Paulozzi , L.J. Melanson, C. Simon ,T.R. and Arias ,I. (2008). "**Child Maltreatment Surveillance: Uniform Definitions for Public Health and**

Recommended Data Elements". Centers for Disease Control and Prevention

Levenson , S. J. ,Morin ,W.J,(2001). **Connections Workbook**, sage publications ,Inc ,United States of America ,ISBN.

Leventhal , J.(1996).Twenty Years Later :We Do Know How to Prevent Child Abuse and Neglect .**Child Abuse &Neglect** ,Vol.20, (8) ,PP.647-653

Liang ,B& McGrath ,M.(1991).How Well Do Children Learn Sexual Abuse Prevention Concepts ? Paper Presented at Annual Convention of The American Psychological Association **(99th ,San Francisco ,CA).**

Lindsey ,D.(1994).Mandated reporting and Child abuse Fatalities :Requirements for a system to protect children .**Social Work Research** ,Vol 18,41-54.

Loss P .,and Glancy E. (1982). Men who sexually abuse their children. **Medical Aspects of Human Sexuality**, 17, 323-329.

Lumley, V. A. Miltenberger , R. G. Long, E. S., Rapp, J. T. and Roberts, J. (1998). Evaluation of a sexual abuse prevention program for adults with mental retardation. **Applied Behavior Analysis** ,Vol 31, 91-101.

Maclntyre ,D., and Carr, A.(2000) .Prevention of Child Sexual Abuse :Implications of Program Evaluation Research :**Child Abuse Review** ,9,183-199.

Madak ,P. R. ,Preyma ,N .and Anderson ,S.(1985).**The Personal Safety Project :A child Sexual Abuse Prevention Project Report on Pilot Project in The Winnipeg School** .Division No.1.Winnipeg,Manitoba.

Mash ,E.J .Barkley ,R.A.(2003),**Child psychopathology**. Second edition, The Guilford Press. A Guilford Publications .Inc.

McKenry , P. C., and. Price, S. J. (2005). **Families & Change. Coping with Stressful Events and Transitions** .(3rd ed.) . Thousand Oaks, CA: Sage Publications .

Miller, A. (1998). **Childhood trauma** . Lecture to the YWHA, New York City.

Miller-Perrin ,C.L .,and Perrin ,R.D.(2007).**Child Maltreatment :An introduction**, (2nd ed) .Thousand Oaks ,CA :Sage Publications .Inc

Miltenberger ,R.G. and Thiesse- Duffy ,E.(1988).Evaluation of Home –Based Programs for Teaching Personal Safety Skills to Children **.Journal of Applied Behavior Analysis** ,21(1),81-87.

Mrazek P. J. (1983). Long-term follow-up of an adolescent perpetrator of sexual abuse. **Child Abuse and Neglect**, 7, 2, 239-240.

Myers ,E. J .Berliner, L .Briere ,J .Hendrix ,T., Jenny ,C .and Reid

,A.T.(2002).**APSAC on Child Maltreatment** ,second edition .Sage Publications ,Thousand handbooks, Oaks, CA ; Sage.

Myers ,J.E.B(1992).**Legal Issues in Child Abuse and Neglect** .Newbury Park ,CA :Sage Publications .

National Clearing house on Child Abuse and Neglect Information (2000). **Prevention Fundamentals** .(online).From:http://www.calib.com/nccanch/prevmnth/programs /fundamentals .htm.

Neenan ,M.& Dryden, B ,.(2002**).** **Life Coaching: A Cognitive-Behavioral Approach** ,First Published by; Brunner-Routledge ,USA and Canada ,New York 10001.

Ney, P., Fung, T., & Wickett, A. (1994, September). The worst combination of child abuse and neglect**. Child Abuse and Neglect** ,Vol 18(9), 705-714.

Oates ,R.K.(1996).**The Spectrum of Child Abuse :Assessment ,Treatment ,and Prevention,** New York :Brunner / Mazel .Inc.

Oates ,R. K., Ryan ,M.G. ,and Booth ,S.M.,(2000).**Case Studies in Family Violence** ,second edition ,New York.

O' Donohue , T.W,. Geer .H.G,(1992).**The Sexual Abuse Of Children** :Vol 2 :Clinical

Issues .Copyright by Lawrence Erlbaum Associates .Inc. Hillsdale ,New Jersey.

Parke, R .D. and Collmer, C.W.(1975).Child Abuse :An interdisciplinary analysis. In E.M .Hetherington (Ed**),Review of child development research** .Vol.5,PP.509-590.Chicago: University of Chicago Press.

Paterson, R. J. (2000). **The Assertiveness Workbook: How to Express Your Ideas and Stand Up for Yourself at Work and in Relationships**. Oakland: New Harbinger Publications.

Pecora, P. Whittaker, J. Maluccio, A. and Barth, R. (2000). **The child welfare challenge. Policy ,Practice and Research.** New York: Aldine de Gruyter.

Plotkin R.C ., Azar, S .,Twentyman ,C.T., and Perri ,M.G.(1981).A critical evaluation Of the research methodology employed in the investigation of causative factors of Child Abuse and Neglect .**Child Abuse and Neglect** ,Vol 5,449-455.

Plummer ,C.(1984).**Preventing Sexual Abuse :What in – School Programs Teach Children** .Paper Presented at 2nd Family Violence Research Conference ,Durham ,NH ,August .

Polansky N. A. (1985). Loneliness and isolation in child neglect. **Social Casework**, 66, (1) , 38-47.

Preston G. (1986). The post-separation family and the emotional abuse of children: An

ecological approach. **Australian Journal of Sex, Marriage, and the Family ,**Vol 7, (1), 40-49.

Powell ,T .,(1997). **Free yourself from harmful stress** Publisher: Montreal, ISBN: 0888505655 DDC: 155.9042 LCC: RA785 Edition:

Putnam , F.W.(2003). Ten-Year Research Update Review: Child Sexual Abuse. **Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry**: - Volume 42 - Issue 3 - pp 269-278

Rakos .F.R.(1991**). Assertive behavior: theory, research, and training**. First published .by Routledge, London ,New York .

Ratto ,R .& Bogat ,A.G.(1990).An Evaluation of a Preschool Curriculum to Educate Children in the Prevention of Sexual Abuse .**Journal of Community Psychology** ,18,289-297.

Ray ,J.(1984).**Evaluation of The Child Sex Abuse Prevention Project** .Paper Presented at Second Family Violence Research Conference ,Durham, NH, August .

Renk ,K .,Liljequist, L., Steinberg, A.Bosco ,G.,and Phares ,V.(2002).Prevention of child sexual abuse : Are we doing enough ? **Trauma ,Violence, & Abuse,** Vol 3(1),68-84

Rimm ,D .& Masters ,J.(1979).**Behavior Therapy Techniques and Empirical Findings** . (2nd ed .) .New York. Academic Press .

Roberts, J. Miltenberger, R. (1999). Emerging Issues in the Research on Child Sexual Abuse Prevention. **Education & Treatment of Children** , Vol. 22 .

Rosenberg, M .Fenley ,M.,(1991). **In America A public Health Approach** ,Oxford University Press ,New York.

Rothery ,M., Cameron ,G., Erlbaum ,L.,(1990) **Child Maltreatment: Expanding Our Concept of Helping** ,Hillsdale .New Jersey ,Hove and London .

Rubin ,G.B.(1992).Multicultural considerations in the application of child protection laws .**Journal of Social Distress and the Homeless**, Vol 1,249-271.

Salter, A.C.(2003). **Predators, Pedophiles , Rapists and Other Sex Offenders: Who They Are, How They Operate ,and How We Can Protect Ourselves and Our Children** .New York :Basic Books.

Sanderson , C. (2006).**Counseling Adult Survivors of Child Sexual Abuse** ,(3rd ed), USA, New York.

Sarno ,J. A. ,and Wurtele ,S.K.(1997).Effects of a Personal Safety Program on Preschool's Knowledge ,Skills and Perceptions of Child sexual Abuse .**Child maltreatment,** 2,35-45.

Seagull E. A. (1987). Social support and child maltreatment: A review of the evidence. **Child Abuse and Neglect,** Vol 11, 1, 41-52.

Sedlak ,A.J. and Broadhurst ,D .D. (1996).**Executive Summary of the Third National Incidence Study of Child Abuse and Neglect** ,Washington ,DC :US .Department of Health and Human Services.

Sigurdson ,E. ,Strang, M., Doig, T.(1986) .**What Do Children Know About Prevention Sexual Assault ?How Can Their A Awareness , Be Increased** (A review of The Effectiveness of “Feeling Yes ,Feeling No “) Manitoba “Manitoba Department of Health and Community Services and Corrections.

Smith S. L. (1984). Significant research findings in the etiology of child abuse. Social Caseworker: **The Journal of Contemporary Social Work**, Vol 65 ;337-346.

Snow ,C.(1998).**Infant Development** ,(2nd ed), Publisher prentice Hall ,New Jersey .

Stokes , M, .(2006). Child sexual abuse prevention programs in Texas accredited non-public schools, **American Journal of Health Studies.**

Straus, M. & Field, C. (2000). **Psychological aggression by American parents**: National data on prevalence, chronicity and severity. Washington, DC: American Sociological Association.

Sylvester ,L,.(1997).**Talking About Touching :Personal Safety Curricula Preschool to Grade 3** .Curriculum Evaluation Summary ,Committee for Children ,Seattle .WA.

Taylor, S. (199 1). **An Evaluative study of the child abuse research and education program**. Unpublished master's thesis. ,Mernorial University of Newfoundland: St. John's, Newfoundland

Tellijohann ,S.K. ,and Everett ,S .A.(1997).Evaluation of a Third Grade Sexual Abuse Curriculum .**Journal of School Health** .67(4),149-153.

Testa, M., and Dermen, K.H. (1999). The differential correlates of sexual coercion and rape. **Journal of Interpersonal Violence**, Vol 14,(5), 548-561.

Thompson, K.L, . Bundy,k.A., Broncheau,C.(1995). Social Skills Training for Young Adolescents: Symbolic and Behavioral Components .**Adolescence**, Vol 30,723-734 .

Tice ,J.L.(1988).**A comparison of Disseminators :Providing Sexual Abuse Prevention Materials to Children** .The Florida State University .

Topping ,K.,& Barron ,I.,(2009). School-based child sexual abuse prevention programmes: Review of effectiveness. **Sage Journals Online** ,Vol 79,(1) ;431-463 .From ; http;//rer .sagepub.com .

Tower ,C.(1993) .**Understanding Child Abuse and Neglect** ,Third Edition, Boston , Ellyn and Bacon .

Tutty , L, .(1997,septemper) .Child sexual abuse prevention programs: Evaluating "who do you Tell**". .Child Abuse and Neglect,** Volume 21 n9 p869-81

Tutty, L.M.(1994).Developmental Issues in young Children's Learning of sexual abuse Prevention Concepts .**Child Abuse and Neglect** ,Vol 18 ,(2) ,179-192.

Tzeng , C. S. Jackson, W. Karlson ,C.H. (1991).**Theories of Child Abuse and Neglect: Differential Perspectives, Summaries, and Evaluations**. New York ;Praeger Publishers.

U.S. Department of Health and Human Services, Administration on Children, Youth, and Families. (2007). **Child Maltreatment 2005**. Washington, DC: U.S. Government Printing Office.

U.S .Department of Health and Human Services, National center on child Abuse and Neglect (1996). Contract No. 105-94-1840. *National Center on Child Abuse and Neglect*.

Walters ,D.(1995) Mandatory Reporting of Child Abuse: Legal, Ethical and Clinical

Implications within a Canadian Context ; **Canadian Psychology**, Vol. 36, (3),163-182.

Wattam, Corinne, (1999). The Prevention of Child Abuse, University of Central Lancashire, Children & Society Volume 13 pp. 317-329, from http://www.scie- socialcareonline.org.uk/profile.asp?guid=6c9219cc-9034-48da-a698-fe4326288df5

Wyer, R.(2002) 'Our Little secret 'In B .long and B. Mclachlan (eds)**The Hunt for Britain's Pedophiles** .London :Hodder and Stoughton.

Wolpe .J.(1982).**The Practice of Behavior Therapy**, (3rd ed .) ,Pergamon Press ,New York.

Woolrich ,P.(2001). **Creating a Safe Place: Helping Children and Families Recover from Child Sexual Abuse**, NCH Children and Families Project .Publisher Kingsley .

World Health Organization .(2004) . **Managing Child Abuse** , Handbook for Medical Officers , Regional Office for South-East Asia ,New Delhi. From ;http://www.who.int/topics/child_abuse/en/

World Health Organization. (1999). **Report of the Consultation on Child Abuse**

prevention, 29-31 March 1999. Geneva: WHO, 1999. Document number WHO/HSC/PVI/99.1

World Health Organization and International Society for Prevention of Child Abuse and Neglect.(2006). **Preventing child maltreatment: a guide to taking action and generating evidence**. From ; http://whqlibdoc.who.int/publications/2006/9241594365_eng.pdf

Wurtele ,S.K.(1998).School –Based Child Sexual Abuse Prevention Programs :Questions ,Answers ,and More Questions .In J .R. Lutzker (ed.), **Handbook of Child Abuse Research and Treatment** (pp.501-516).New York :Plenum Press .

Zuravin, S.J.(1991).Research Definitions of Child Physical Abuse and Neglect :Current Problems .In R .H .Starr ,Jr., and D .A. Wolfe(Eds),**The Effects of Child Abuse and Neglect** :Issues and research (pp.100-128)New York. Guilford press.

ملحق رقم (1)

مقياس استبانة معرفة الطفل بالإساءة
Children Knowledge of Abuse Questionnaire (CKAQ)

عزيزتي الطالبة :-

أرجو منك الإجابة عن بعض الأسئلة حول الأنواع المختلفة من اللمسات ، والمواقف المختلفة التي قد يتعرض لها الأطفال .حيث إنه من خلال الإجابة عنها تساعدينني في اكتشاف ماذا يفكر الأطفال في مثل عمرك، حول هذه المواقف واللمسات، لاستخدام هذه البيانات لغرض البحث العلمي فقط .

عزيزتي ، هذا ليس اختباراً للمدرسة ، ولن تحصلي على درجات مقابل الإجابة عن الفقرات ، فقط ضعي الإجابة التي تعتقدي أنها صائبة .

سوف أقرأ الأسئلة بصوت مرتفع للجميع ، على أن تقوم كل طالبة بوضع الإجابة الملائمة بالنسبة لها ، فضعي علامة(√) تحت كلمة صح إذا اعتقدت أن الإجابة صحيحة ، أو (x) تحت كلمة خطأ إذا اعتقدت أن الإجابة خاطئة ، أو (-) تحت كلمة لا أعرف إذا كنت غير متأكدة من الإجابة .

شكرا لتعاونك .

الاسم : ....

الصف :.......................

الرقم	الجملة	صح	خطأ	لا أعرف
1-*	عليك أن تحافظي على الأسرار دائما .			
2-	إنه من المقبول بالنسبة لك أن يحضنك(يضمك) شخص أنت تحبينه .			
3-	الشخص الغريب بالنسبة لك هو الشخص الذي لا تعرفينه حتى ولو قال إنه يعرفك.			
4-	معظم الأطفال يحبون أن يحصلوا على قبلة من آبائهم قبل النوم ليلاً, لذلك فإن هذا يعد لمسة جيدة .			
5-	أحيانا يكون من المناسب أن تقولي "لا " لشخص أكبر منك .			
6-	إنه من المناسب أن تقولي " لا " وأن تبتعدي إذا لمسك أحد ما بطريقة لا تحبينها .			
7-*	تستطيعين دائما أن تعرفي من هو الشخص الغريب الذي يبدو أنه لئيم /سيء.			
8-	حتى الحضن والدغدغة يمكن أن تنقلب إلى لمسات سيئة إذا استمرت طويلا .			
9-	إذا وقعت على الأرض وأصبت أجزاء حساسة من جسمك (الأجزاء المغطاة بملابس داخلية) , فإنه سيكون من المناسب للطبيب أو الممرض أن يفحص تلك الأجزاء .			
10-*	إذا لمسك شخص بطريقة لا تحبينها, فيجب أن لا تخبري أي شخص بذلك.			
11-*	إذا أخبرتك صديقتك أنها لن تكون صديقتك بعد الآن إذا لم تعطها آخر قطعة حلوى معك, فإن عليك أن تعطيها لها.			
12-*	إذا لمسك أحد بطريقة لا تحبينها فإن ذلك يكون خطؤك أنت.			
13-	من المناسب أن تقولي "لا " إذا حاول شخص أن يلمسك .			
14-	إن الأشخاص الغرباء يشبهون الأشخاص العاديين في مظهرهم .			
15-*	إذا طلب منك شخص راشد تقديم خدمة له , فإن عليك دائما فعل ذلك .			
16-	بعض اللمسات تبدأ بإعطائك شعور جيد ثم من الممكن أن تتحول إلى لمسات مشوشة ومزعجة وغير بريئة .			
17-	تستطيعين أن تعتمدي على مشاعرك في معرفة إذا كانت لمسة			

	شخص لك بريئة أو غير بريئة .			
-18	من الطبيعي أن يحضنك شخص بالغ أنت تحبينه.			
*-19	إذا أمرتك طفلة عنيفة (أقوى منك) القيام بعمل شيء ما، فإن عليك عمله.			
-20	يمكن أحيانا أن يلمسك شخص تعرفينه بطريقة سيئة .			
-21	إن التربيت (الطبطبة) على ظهرك من قبل المعلم الذي تحبينه بعد أدائك لعمل جيد في المدرسة يعد لمسة جيدة			
*-22	عليك أن تسمحي للبالغين أن يلمسوك ،سواء أحببت ذلك أم لا.			
-23	إذا لمسك احد بطريقة تشعرك بالانزعاج فإن عليك الاستمرار بإخبار الآخرين بذلك إلى أن يصدقك أحد ما.			
-24	أحيانا يمكن أن يلمسك شخص في عائلتك بطريقة قد لا تحبينها .			
*-25	ليس على الأولاد أن يقلقوا إذا لمس أحد الأجزاء الحساسة من أجسادهم.			
*-26	إذا كنت تمشين مع والدك وبدأ بالتحدث مع أحد من الجيران لا تعرفينه من قبل, فإنه من المقبول أن تتحدثي معه أيضا.			
*-27	إذا سألك صديق والدك أن تساعديه في إيجاد شيء أضاعه , فإن عليك الذهاب معه مباشرة ومساعدته.			
-28	إذا فزت بمسابقة لرسمك أفضل صورة في المدرسة، وقام جارك الذي تحبينه بضمك بشكل سريع مهنئاً ، فإن هذه اللمسة تعد لمسة جيدة .			
*-29	معظم الناس هم أشخاص غرباء بالنسبة لك ، ومعظم الغرباء هم أشخاص لطيفين .			
-30	حتى شخص من عائلتك قد يحاول أن يلمس الأجزاء الحساسة من جسدك مما يشعرك بالارتباك والانزعاج.			
-31*	إذا طلبت منك صديقة أختك البالغة بأن تخلعي ملابسك ولكنه ليس وقت تبديل الملابس للنوم, فإن عليك أن تفعلي ذلك.			
*-32	إذا دخل عليك شخص وأنت تستحمي, وشعرت بالارتباك والتشويش فإن عليك أن تبقي صامتة.			
-33	إذا ضعت عن والديك في مجمع التسوق, فإنه من المناسب أن تسألي حارس الأمن ليساعدك حتى ولو كان غريبا عنك.			

ملحق رقم (2)

مقياس توكيد الذات
Rathus Assertiveness Schedule (RAS)

عزيزتي الطالبة :-

أمامك قائمة من الجمل التي تعبر عن درجة التوكيد الذاتي لديك ، سأقرأ هذه الجمل بصوت مرتفع على الجميع ، على أن تقوم كل طالبة بوضع علامة(√) في المكان المناسب على ورقة الإجابة ، راجية الإجابة عن جميع الفقرات بكل صراحة ، وتذكري أنه ليس هناك إجابات صحيحة أو إجابات خاطئة ، ولكن أرجو الإجابة من خلال ممارستك الفعلية ، وليس وفقا لما تعتقدين أنه يجب أن يكون . فإذا شعرت أن فقرة من الفقرات تناولت موقفا لم يسبق لك أن مررت فيه ، فقدري الإجابة على أساس خبرتك الفعلية في مواقف مماثلة لذلك التصرف .

ورقة الإجابة منفصلة عن قائمة الجمل ، سأقرأ بصوت مرتفع الإجابات الست ، بعد قراءة كل فقرة من الفقرات و هي :

تعبر عني تماما , تعبر عني , تعبر عني إلى حد ما , لا تعبر عني إلى حد ما , لا تعبر عني، لا تعبر عني على الإطلاق .

وشكرا .

الاسم :.................................

الصف :............................

الرقم	الجملة
1. *	معظم الناس أكثر مني قدرة على الدفاع عن حقوقهم
2.*	أتردد في قبول دعوة الآخرين بسبب خجلي.
3.	عندما لا يكون الطعام المقدم لي في المطعم مرضياً ، فإنني أعبر عن استيائي إلى عامل المطعم .
4.*	أحرص على تجنب إيذاء مشاعر الآخرين حتى عندما أشعر أن مشاعري قد جرحت.
5.*	عندما يبذل بائع جهداً كبيراً في عرض بضائع قد لا تكون مناسبة لي تماماً، فإنني أجد صعوبة في قول "لا".
6.	عندما يطلب مني عمل شيء ما، فإنني أصر على معرفة السبب.
7.	هناك أوقات أرغب فيها بالجدال والنقاش حول بعض القضايا .
8.	أكافح من أجل النجاح في المدرسة كمعظم الطلاب .
9.*	سلوكي طريق الصدق والأمانة يجعل الناس يستغلوني في أغلب الأحيان.
10.	أستمتع بالبدء بأحاديث مع معارف جدد.
11.*	غالباً لا أعرف ما أقوله للأشخاص الذين يعجبوني.
12.*	أتردد في إجراء مكالمات هاتفية لأي غرض من الأغراض.
13.*	غالباً ما أفضل كتابة الرسائل عندما أريد أن أحصل على شيء ما أكثر من أن أقوم بمقابلات شخصية.
14.*	أجد إحراجاً في إعادة شيء كنت قد اشتريته إلى البائع.
15.*	إذا ضايقني قريب عزيز يستحق الاحترام ، فإنني أفضل أن أخفي مشاعري بدلاً من أن أعبر عن ضيقي منه.
16.*	أتجنب توجيه الأسئلة خوفا من أن أبدو غبياً.
17.*	أثناء جدال ما، أشعر أحياناً بالخوف من أن أرتبك .
18.	إذا اعتقدت أن معلمي قدم رأياً / معلومة غير صائبة، فإنني أعمل كل ما في وسعي لإسماع زملائي الطلبة وجهة نظري.
19.*	أتجنب النقاش حول الأسعار مع البائعين.
20.	عندما أقوم بعمل شيء مهم ، أعمل على أن يعرفه الآخرون.
21.	أعبر عن مشاعري بصراحة ووضوح.
22.	إذا قام أحد ما بذكر معلومات كاذبة وسيئة عني، أقوم بمراجعته بالسرعة الممكنة لمحادثته بذلك.

*.23	غالباً ما أجد صعوبة في رفض أمر ما .
*.24	ألجأ إلى إخفاء مشاعري بدلاً من إظهارها.
.25	أتذمر من الخدمة السيئة في مقصف المدرسة أو في أي مكان آخر.
*.26	عندما يمدحني أحد، فإنني لا أعرف ماذا أقول.
.27	إذا كان بجانبي في الصف طالبان يتحدثان بصوت عال ، أطلب منهما التزام الهدوء، أو إتمام حديثهما فيما بعد.
.28	إذا حاول أحد أن يتقدمني في الطابور، فإنه يضع نفسه في موقف خلاف معي.
.29	أنا سريعة في التعبير عن رأيي .
*.30	أمرّ بحالات لا أستطيع أن أقول فيها شيئاً.

ورقة الإجابة

ضعي علامة(√)في المكان المناسب ، أرجو التأكد من الإجابة عن جميع الفقرات .

الرقم	تعبر عني تماما	تعبر عني	تعبر عني إلى حد ما	لا تعبر عني إلى حد ما	لا تعبر عني	لا تعبر عني على الإطلاق
1.						
2.						
3.						
4.						
5.						
6.						
7.						
8.						
9.						
10.						
11.						
12.						
13.						
14.						
15.						
16.						
17.						
18.						
19.						
20.						
21.						
22.						

						23.
						24.
						25.
						26.
						27.
						28.
						29.
						30.

ملحق رقم (3)

البرنامج الوقائي من الإساءة الجنسية

الأهداف العامة :

- مساعدة الطفلات على الوعي والمعرفة لمفاهيم الوقاية من الإساءة الجنسية .
- مساعدة الطفلات على تعرّف المشاعر الأساسية عند الإنسان و التعبير عن مشاعرهن.
- زيادة مهارة الطفلات في توكيد الذات ، والقدرة على الرفض ، و حل المشكلات كمهارات تساعد في الوقاية من الإساءة الجنسية .

الجلسة الأولى :

الأهداف :

- التعارف بين المرشد وأفراد المجموعة الإرشادية.
- تسهيل الشعور بالألفة بين أعضاء المجموعة ومع المرشد .
- الاتفاق على إجراءات عقد الجلسات , وقواعد المشاركة بين الأعضاء .

الإجراء (1): التعارف

الزمن : (20 دقيقة)

المواد : أوراق بيضاء + أقلام رصاص

مخطط التنفيذ للنشاط :

- يبدأ المرشد بالتعريف بنفسه , وطبيعة عمله .
- يقدم أفراد المجموعة أنفسهم لبعضهم بعضاً.
- يوزع المرشد على كل طفل ورقة وقلماً ، ويطلب من الجميع رسم كف اليد لكل منهم على الورقة ، وكتابة تفصيلات على كل إصبع وهي اسمه الأول ، و الطبخة المفضلة، و ثلاث صفات إيجابية عنده ،و الهواية ، و أكثر شخص يحبه .
- يقوم كل طفل بذكر هذه التفصيلات عن نفسه بما فيهم المرشد نفسه .
- يركز المرشد على الصفات المشتركة التي تظهر بين الأطفال من خلال هذا التمرين ، وكيف يقربهم هذا الأمر من بعضهم بعضاً .

الإجراء (2): توضيح قواعد المشاركة بالبرنامج .

الزمن : (10 دقائق)

مخطط التنفيذ للنشاط :

- يتحدث المرشد عن دوره في المجموعة ، ويؤكد التزامه بأخلاقيات العمل كالسرية والرغبة بالمساعدة ، واحترامه لأفراد المجموعة .
- يتحدث المرشد عن دور أفراد المجموعة بالالتزام بالحضور والمشاركة ، و عدم الانسحاب من الجلسات ، والالتزام بأداء الواجبات وتنفيذ ما يطلب من قبل المرشد , الالتزام بالسرية في إثناء الجلسات ، وخاصة السرية منها ، ويؤكد المرشد على استعداد كل فرد لمساعدة من يتحدث عن مشكلته بالاستماع له والمساهمة بأفكارهم لتحقيق أهداف البرنامج .
- يحدد المرشد بالاتفاق مع المشاركين مواعيد الجلسات ، وعددها في كل أسبوع ، ومكان اللقاء .

الإجراء (3) : توضيح أهداف البرنامج .

الزمن : (15 دقيقة)

مخطط تنفيذ النشاط :

- يقدم المرشد تبريراً منطقياً لسبب عقد هذه المجموعة ، حيث إن كل أفراد المجموعة يعانون من عدم القدرة على توكيد ذواتهم أي القدرة على الدفاع عن حقوقهم ، بالإضافة إلى نقص في مدى وعيهم بالإساءة الجنسية ، وعدم معرفتهم بكيفية حدوثها ، وكيفية حماية أنفسهم من التعرض لها ، ويشرح المرشد أنه رغم هذا التشابه الظاهري بين أفراد

المجموعة في هذه المشكلة إلا أن أسباب هذا الضعف مختلفة من شخص لآخر ، وأنه سيتم التعامل مع كل فرد في المجموعة وفق تعاون جميع الأفراد مع بعضهم بعضاً، ومع المرشد .

- يتحدث المرشد حول تركيز هذه الجلسات على تعرف الأفراد على أنواع الإساءات التي يتعرض لها الأطفال , وكيفية الوقاية من حدوثها ، وبالذات الإساءة الجنسية ، و التدريب على طرق لمنع حدوثها أو التعامل معها في حال حدثت ، ومساعدتهم على زيادة توكيدهم لذواتهم كطريقة من طرق الوقاية من حدوث الإساءة .
- يبين المرشد للأفراد المواضيع التي سوف تطرح في الجلسات وهي :
- مفهوم الإساءة بشكل عام والإساءة الجنسية للأطفال بشكل خاص .
- التعرف على المشاعر الأساسية عند الفرد ، وتدريبه على كيفية التعبير عن مشاعره سواء الإيجابية أم السلبية .
- تحديد أجزاء الجسد ، وأهميتها ، وخصوصيتها ، وحدود الجسد ، ووظيفة كل جزء في جسد الإنسان .
- معرفة معنى الاعتداء الجنسي ، وممن تصدر الإساءة ، والأساليب التي يتبعها المسيء لاستدراج الطفل .
- التمييز بين اللمسات الجيدة واللمسات السيئة المسيئة ، وتحسين مفهوم الأمان الشخصي وحقوق الطفل .
- التمييز بين الأسرار المضرة والأسرار غير المضرة .
- تطوير مهارات التوكيد الذاتي ومهارات الرفض ولغة الجسد المؤكدة .
- التدريب على مهارات حل المشكلات ، واتخاذ القرار .

يبين المرشد لأفراد المجموعة أن عدد الجلسات سيكون حوالي 21 جلسة ، وأن هذا الأمر يتطلب الالتزام والتعاون من قبل جميع المشاركين .

الواجب :- أن يكتب كل فرد التوقعات الإيجابية من المشاركة بالبرنامج وإحضارها إلى الجلسة اللاحقة .

الجلسة الثانية :

الأهداف :

الهدف الأول : أن يناقش المرشد والأفراد الوظيفة السابقة ، وأن يعبر الأفراد عن مشاعرهم وأفكارهم حول ما قاموا به .

الهدف الثاني : أن يقدم المرشد للأفراد مفهوم الإساءة بشكل عام ، والإساءة الجنسية للأطفال بشكل خاص ، وأن يتعرف الأطفال على أشكالها وآثارها على الأطفال ، وعواقبها على الفرد والمجتمع .

إجراء (1) : المناقشة للواجب البيتي

الزمن (10 دقائق)

المواد : اللوح + الطباشير

مخطط تنفيذ النشاط :

- مناقشة الواجب البيتي المتعلق بتوقعات الأفراد الإيجابية من المشاركة بالبرنامج ، بحيث يوزع المرشد الأفراد إلى ثلاث مجموعات عشوائيا .
- يقسم المرشد اللوح إلى ثلاثة أقسام .
- يطلب المرشد إلى كل مجموعة أن تنتدب فرداً في المجموعة لكتابة التوقعات من البرنامج بشكل سريع ومختصر .
- ثم يقوم المرشد بقراءة التوقعات من البرنامج عند الثلاث مجموعات بصوت مرتفع ، ويصحح أي أفكار خاطئة من المشاركة بالبرنامج .

إجراء (2) : عصف ذهني

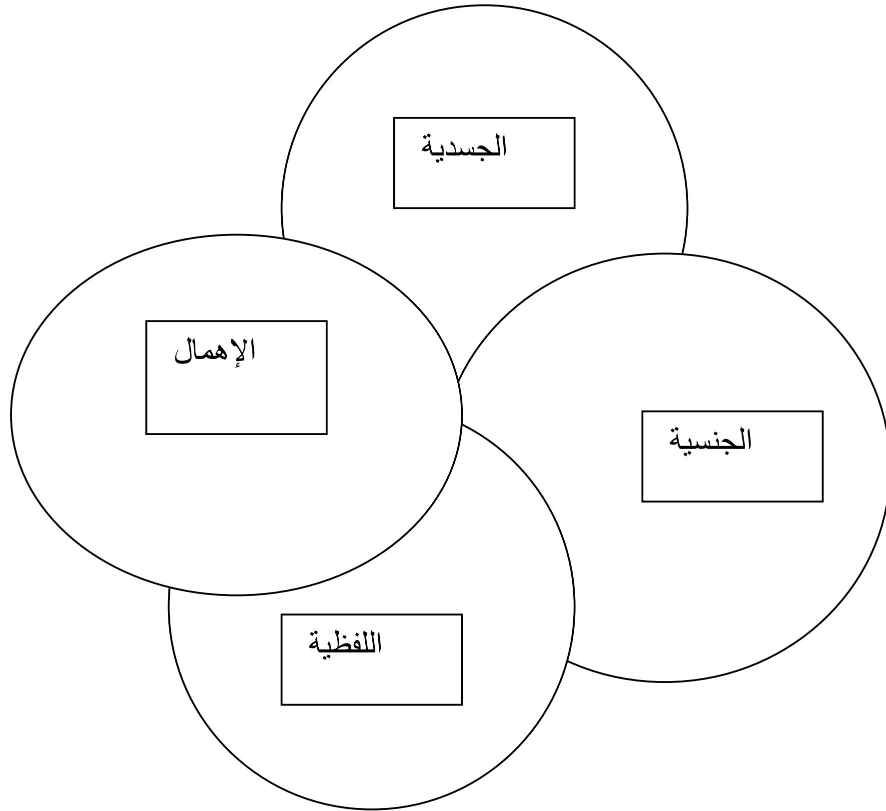
الزمن : (20 دقيقة)

المواد : اللوح + طباشير

مخطط تنفيذ النشاط :

- يقول المرشد إن الإساءة بمعناها الواسع هي كل فعل يؤدي إلى أذى حقيقي أو محتمل لسلامة ولصحة الطفل ،وتهدد بقاءه وتطوره وكرامته من قبل أشخاص قد يكونون في موضع المسؤولية أو الثقة أو السلطة .
- يعمل المرشد عصفاً ذهنياً للأفراد حول أنواع الإساءات التي يتعرض لها الأطفال , ويساعدهم في ذكر جميع أنواع الإساءات الجسدية ، والجنسية ، والإهمال .

- يقوم المرشد برسم دوائر متداخلة على اللوح ، بحيث يضع في كل دائرة نوعاً من أنواع الإساءة ، بحيث يشرح المرشد للأعضاء مدى اشتراك هذه الأنواع في التأثير على نفسية المساء إليه .



- **الإساءة الجسدية** : هي كل ما يهدد سلامة الطفل الجسدية

يسأل المرشد الأفراد المشاركين عن آثارها على الجسد ،و المواقع التي يتخيلوا أن يصاب بها الطفل بفعل الإساءة .

- **الإساءة الجنسية** : فهي اختراق حدود جسد الطفل بطريقة :
- لا يفهما

- غير مهيأ نمائيا لها .
- مرفوضة دينيا وثقافيا واجتماعيا وأخلاقيا
- يعاقب عليها القانون .
- **الإهمال** : هو إخفاق راعي الطفل في توفير أفضل ما يمكنه من احتياجات ضرورية للطفل ، مما يؤدي إلى إيذاء صحة الطفل ، ومن ممارسات الإهمال :-
- **الإهمال الجسدي** : عدم توفير حاجاته الغذائية والصحية اللازمتين لنمو سليم .
- **الإهمال التعليمي** : عدم إلحاق الطفل بالمدرسة .
- **الإهمال العاطفي** : عدم الاهتمام بحاجة الطفل للحب .
- **الإساءة اللفظية** : فهي نعت الطفل بكلمات نابية وصفات سيئة تؤثر في الطفل ، وتترك لديه الآثار النفسية الضارة مثل : الإحباط ، والحزن ، والعدوانية ، ويوضح أشكالها من شتم ،و صراخ ،و استهزاء .

- يوضح المرشد أن جميع أنواع الإساءات تعدّ إساءة مركبة ، لأنها جميعها تتضمن الإساءة العاطفية(الانفعالية) ، فمثلاً الإساءة الجنسية تتضمن إساءة عاطفية ، والجسدية تتضمن إساءة عاطفية ، والإهمال كذلك يتضمن إساءة عاطفية .وجميع هذه الإساءات تؤلم الطفل وتؤثر سلباً على تطوره وتعلمه .

الإجراء (3) :اختبار بسيط حول معرفتهم بالإساءة .

الزمن: (15 دقيقة)

المواد : نسخ لثلاثة مواقف مختلفة من حالات الإساءة .

مخطط تنفيذ النشاط :

- يوزع المرشد الأفراد إلى ثلاث مجموعات، بحيث يأخذ كل مشارك رقماً من 1 – 3 ويكرروا العدد بحيث يتجمع رقم 1 مع بعض ، ورقم 2 مع بعض ، رقم 3 مع بعض.
- يوزع المرشد نسخة من موقف افتراضي على كل مجموعة .
- يطلب المرشد من كل مجموعة قراءة الحالة التي معهم ،ويناقشوا فيما بينهم إذا كانت الحالة إساءة أم لا أم لا يعرفون .

- أن يجيبوا عن الأسئلة التالية :

1- هل تعدّ هذه الحالة إساءة ؟

2- إذا اعتبرتها إساءة فما نوعها ؟

3- إذا حددت نوعها فكيف تعرفها ؟

- تعود المجموعة الإرشادية إلى مقاعدها ، ويبدأ ممثل كل مجموعة بقراءة الإجابة عن الأسئلة الثلاثة المتعلقة بالحالة .

- عندما ينتهي الجميع من القراءة يسألهم المرشد إذا كان من السهل عليهم أن يأخذوا قراراً واضحاً في كل حالة ؟
- يصل المرشد مع أعضاء المجموعة إلى خلاصة حول أن موضوع الإساءة هو موضوع معقد , حيث إنه في بعض الحالات قد يكون من السهل أن نقرر على بعض الحالات الواضحة أنها إساءة , ولكن الإجابة عن بعضها تعتمد على المعتقدات الشخصية لكل منا , **ومن المهم أن نعرف أن الإساءة :-**
- دائما تؤلم الطفل .
- وأن هناك من هو مسؤول عن حدوث الإساءة , أما الطفل المساء إليه فهو ليس مسؤولا بأي حال من الأحوال ، حتى ولو كان فيه خصائص تثير ضيق وغضب الكبار حوله ورغبتهم في إيقاف سلوكه أو عقابه .

- أما **المواقف الافتراضية** فهي :

الموقف (1) صديق العائلة يقوم بحضن الطفلة وتقبيلها بشكل مزعج ، ويلمسها على أجزاء حساسة من جسدها .

الموقف (2) أم تترك طفلها الرضيع وهو مريض وحده طوال اليوم ، لحين عودتها من العمل.

الموقف (3) أم تحرق يد ابنتها لتعلمها عدم اللعب بالنار .

الواجب :- أن يقوم كل طفل بوضع قائمة بأنواع الإساءات التي سمع أن هناك من تعرض لها من الأطفال ، وأن يسجل مشاعره حول ما سمعه .

الجلسة الثالثة

الأهداف :

الهدف الأول :–مناقشة الواجب البيتي بين المرشد والأفراد ، وأن يتيح المرشد المجال للأفراد للتعبير عن مشاعرهم وأفكارهم حول ما قاموا به.

الهدف الثاني :– متابعة تحقيق هدف الجلسة السابقة المتعلق بتقديم المرشد للأفراد مفهوم الإساءة بشكل عام ، والإساءة الجنسية للأطفال بشكل خاص ، وأن يتعرف الأطفال أشكالها وآثارها عليهم ، وعواقبها على الفرد والمجتمع .

الإجراء (1) : المناقشة للواجب البيتي .

الزمن : (10دقائق)

مخطط تنفيذ النشاط :

– يناقش المرشد أفراد المجموعة بالواجب البيتي ، ويصغي بتعاطف إلى مشاعر الأفراد من الحوادث التي سمعوها حول إساءات تعرض لها الأطفال .

الإجراء (2): لعب الدور

الزمن : (20 دقيقة)

المواد : نسخ لثلاثة مواقف مختلفة من حالات الإساءة .

مخطط تنفيذ النشاط :

- يوزع المرشد بتوزيع أفراد المجموعة إلى ثلاث مجموعات بنفس الطريقة السابقة ، ويطلب من كل مجموعة أن تتفق على لعب دور يوضح نوعاً من أنواع الإساءة الثلاثة من خلال تمثيل موقف افتراضي ، يقرأه المرشد على كل مجموعة ، ويسمح لكل مجموعة إضافة أي عناصر في الموقف ، بحيث يشارك جميع الأفراد في لعب الدور .
- الموقف (1) : طفلة تلعب مع شقيقتها نط الحبل في البيت ، وخلال لعبها أسقطت كوباً وكسرته ، و تقوم والدتها بضربها بشكل عنيف .
- الموقف (2) : طفلة تجلس في المنتزه وهي تقرأ قصة ، و يجلس بجانبها صديق شقيقها ويضع يده على فخذها .

- الموقف (3) : تشاهد الطفلة التلفاز طوال الليل ،ولا توقظها والدتها للذهاب إلى المدرسة، وتتركها تنام معظم النهار ، ولا تجد الطفلة ما تأكله عندما تستيقظ ، حيث إن والدتها تقضي يومها في التسوق ومع الجارات .

يشجع المرشد الأفراد على إظهار المشاعر السلبية التي تنتج عن الإساءة خلال لعب الدور.

الإجراء (3) : الرسم / إعادة التفكير

الزمن (15 دقيقة)

المواد : أوراق بيضاء , ألوان , لاصق .

مخطط تنفيذ النشاط :

- يوزع المرشد ورقة بيضاء على أفراد المجموعة.
- يطلب المرشد إلى الأفراد أن يقوم كل منهم على حدة برسم صورة تعبر عن نفسه ، وهو يتلقى قبلة من شخص يحبه ، أو يتقبل منه القبل والحضن .
- يعلق الأطفال رسوماتهم على الحائط .
- يوزع المرشد الأفراد إلى ثلاث مجموعات بالطريقة السابقة .
- يطرح المرشد سؤالاً على كل مجموعة ، وعليهم أن يتناقشوا في إجابته للوصول إلى إعادة التفكير ببعض القضايا .
- الأسئلة المطروحة هي :

السؤال الأول : هل تشعر بالطمأنينة والارتياح في تسليم اليد ...... لكل الناس ؟

السؤال الثاني : هل تشعر بالطمأنينة والارتياح في تقبيل الخد ...... لكل الناس ؟

السؤال الثالث : هل تشعر بالطمأنينة والارتياح في الاحتضان .... لكل الناس ؟

الواجب : أن يضع الأفراد قائمة بالمعيقات التي تمنع الأطفال من حماية أنفسهم من الإساءة التي يتعرضون لها .

الجلسة الرابعة :

الأهداف :

الهدف الأول :-أن يناقش المرشد والأفراد الوظيفة السابقة ، بحيث يعبر الأفراد عن مشاعرهم وأفكارهم حول ما قاموا به .

الهدف الثاني :- تعرّف المشاعر الأساسية عند الإنسان وأهميتها ، وأن يعبروا عن مشاعرهم وأحاسيسهم بطرق مختلفة ، وزيادة القدرة على فهم أفكارهم ومشاعرهم وذواتهم.

الإجراء (1) : المناقشة للواجب البيتي

الزمن : (10 دقائق)

مخطط تنفيذ النشاط :

- يقرأ الأفراد القوائم التي سجلوها حول المعيقات التي تمنعهم من حماية أنفسهم ، ويناقشونها مع المرشد .

الإجراء (2): الدراما

الزمن :(20 دقيقة)

مخطط تنفيذ النشاط :

- يطلب المرشد إلى الأفراد الانتشار في الغرفة ، ويعبرون عن عواطف يحددها المرشد كالغضب ، والكراهية ، والانتقام ، و الخوف ، والقلق ، والحزن ، والمحبة ، والتفاؤل ، والفرح ، وذلك من خلال تعبيرات الوجه وحركات الجسد .
- يكون المرشد حريصاً على التدرج بالتعبير بشكل تدريجي ، وليس الانتقال المفاجئ من عاطفة إلى أخرى ، للوصول إلى التسلسل النفسي الإيجابي للتعبير عن المشاعر .
- يشرح لهم المرشد أن الغضب يؤدي إلى الكراهية والانتقام ، وعاطفة الخوف والقلق تؤدي إلى عاطفة الحزن ، والحزن يؤدي إلى العزلة والانطواء ، وللخروج من العزلة نحتاج للمحبة والتفاؤل كي نصل إلى الفرح .

الإجراء (3) : سرد القصة +الرسم

الزمن :(15 دقيقة)

المواد :أقلام +ألوان + قطعتا كرتون كبيرتان

مخطط تنفيذ النشاط :

- يطلب المرشد من أفراد المجموعة أن يشكلوا دائرة ، ثم يطلب من أحد الأطفال سرد قصة معينة ، حدثت معه تعبر عن حادثة جعلته حزيناً ، ويختار طفلاً آخر ليتحدث عن حادثة جعلته سعيداً .

- يساعد المرشد الأطفال على التعبير بحرية ، و دون أن يوجههم بالتعبير عمّا يدور بداخلهم ، بل يتركهم يعبرون على سجيتهم .
- يقسم المرشد الأفراد إلى مجموعتين ، ويطلب إلى كل مجموعة رسم لوحة تعبر عن الحادثة السعيدة ، والمجموعة الثانية ترسم لوحة تعبر عن الحادثة الحزينة .

الواجب :يوزع المرشد على الأفراد قائمة ليتم تعبئتها في البيت، ومناقشتها الجلسة القادمة وهي:

أنا أشعر اليوم ________________________

أتمنى أن ________________________

أشعر بخيبة الأمل عندما ________________________

أكون أسعد ما يمكن عندما ________________________

أفضل شيء حدث لي كان ________________________

أسوأ شيء حدث لي كان ________________________

أفضل شيء قمت بعمله للآخرين كان ________________________

أجمل شيء قام آخرون به معي كان ________________________

أشعر بالأمان عندما ________________________

لا أشعر بالأمان عندما ________________________

أشعر بالغضب عندما ________________________

أبتسم عندما ________________________

الجلسة الخامسة :

الأهداف :

الهدف الأول :-أن يناقش المرشد والأفراد الوظيفة السابقة.

الهدف الثاني :- متابعة تعرّف المشاعر الأساسية عند الإنسان وأهميتها , وأن يعبروا عن مشاعرهم وأحاسيسهم بطرق مختلفة ، وزيادة القدرة على فهم أفكارهم ومشاعرهم وذواتهم .الإجراء (1) : مناقشة الواجب البيتي .

الزمن : (20 دقيقة)

مخطط تنفيذ النشاط :

- يطلب المرشد إلى كل فرد من أفراد المجموعة أن يعبر عن بند من بنود الواجب .
- ويترك المجال لأفراد المجموعة أن يعبروا عن مشاعرهم وأفكارهم مما قاموا به .

الإجراء (2): التخيل

الزمن :(25 دقيقة)

مخطط تنفيذ النشاط :

- يوزع المرشد أفراد المجموعة إلى أربعة أقسام بنفس الطريقة السابقة .
- يطلب المرشد من الأفراد في كل مجموعة على التوالي المشي في القاعة بشكل عشوائي، وأن يتخيل كل منهم ما يأتي :-

تخيل أنك عاصفة تدمر ما حولها .

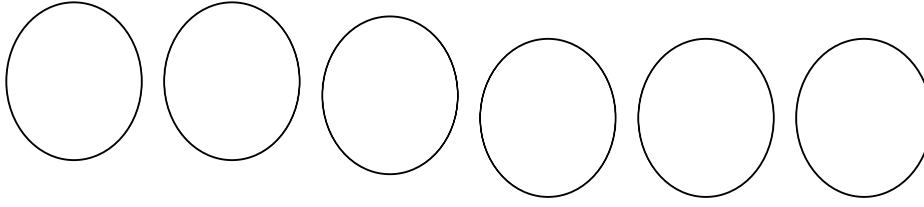
تخيل أنك نسمة رقيقة تتحول تدريجيا إلى ريح قوية .

تخيل أنك طائر تطير في السماء , يطير بأجنحته بحرية ولا أحد يقيده .

تخيل أنك حجر يتدحرج من أعلى التلة .

- يطلب المرشد من أفراد المجموعة الجلوس على شكل دائرة , وأن يعبر كل منهم عن شعوره وأفكاره من هذا التمرين .
- يتحدث المرشد مع الأطفال بأنه من الاعتيادي أن يكون للشخص مشاعر متنوعة ومتناقضة أحيانا , وأنه من المفيد التعبير عن مشاعرنا سواء الإيجابية أم السلبية ، القوية أم الضعيفة .

الواجب : يطلب المرشد من أفراد المجموعة رسم تعبيرات الوجه لكل من المشاعر الآتية : حزين ، غاضب ، سعيد ، مفزوع ، مرتبك ، محبط ، عصبي ، محرج .



الجلسة السادسة :

الأهداف :

الهدف الأول :- أن يناقش المرشد والأفراد الوظيفة السابقة .

الهدف الثاني :- تحديد أجزاء الجسد ووظيفة كل منها ، و مدى خصوصية بعض الأجزاء، و معنى الاعتداء الجنسي .

الإجراء: (1) مناقشة الواجب البيتي .

الزمن (10 دقائق)

مخطط تنفيذ النشاط :

- أن يناقش المرشد والأفراد الوظيفة السابقة ، بحيث يعبر كل فرد من أفراد المجموعة عن مشاعرهم وأفكارهم مما قاموا به .
- يقوم المرشد والأفراد بلصق رسوماتهم على حائط الغرفة .

الإجراء (2):الوعي بالذات /العصف الذهني

الزمن :(20دقيقة)

المواد : نسخة من الورق بعنوان أكثر جزء أنا راضٍ عنه + أقلام رصاص .

مخطط تنفيذ النشاط :

- يوزع المرشد نسخة على كل فرد بالمجموعة ، ويعطيهم التعليمات بأن يحددوا درجة الرضى لكل جزء من أجسادهم كما هو مذكور في النسخة .
- يطلب المرشد إلى الأفراد أن يعبروا عن أكثر جزء بأجسادهم يشعرهم بالقوة ، وأكثر جزء يشعرهم بالضعف .
- مناقشة الأطفال وتشجيعهم على ذكر فائدة كل جزء من أجسادهم ، تم الإشارة إليه بالنسخة , مع توضيح أهمية كل جزء من أجسادهم من قبل المرشد .

أجزاء الجسد	راضٍ جدا	راضٍ
الوجه		
الشعر		
الصدر		
الذراعان		
البطن		
الأكتاف		
المؤخرة		
القدمان		

الإجراء (3): الرسم

الزمن :(15 دقيقة)

المواد : ألوان + أوراق بيضاء كبيرة

مخطط تنفيذ النشاط :

– يقسم المرشد الأفراد إلى مجموعتين وذلك من خلال جعل الأفراد يختارون بطاقة من اللون الأصفر أو اللون الأزرق موجودة بعدد الأفراد في سلة .

– يطلب من قسم اللون الأصفر أن يرسموا صورة بنت بنفس المرحلة العمرية للأفراد ، واللون الأزرق يرسمون صورة ولد بنفس المرحلة العمرية للأفراد .

– يطلب من كلتي المجموعتين تحديد الأجزاء الخاصة بالصورة ، عند البنت والولد، وذلك من خلال رسم الرسمتين للولد والبنت بملابس السباحة , مع التأكيد على خصوصية الصدر عند الإناث .

– التأكيد من المرشد أن الجزء المخفي بملابس السباحة هو الجزء الخاص عندنا والذي لا يتم لمسه من أحد ، والجزء الذي يجب العناية والاهتمام بنظافته من قبلنا .

– يقوم المرشد بتوضيح استهداف الأجزاء الخاصة عند الذكور والإناث من قبل المسيء، وأن محاولة أي شخص لمس أو مشاهدة هذه الأجزاء هو اعتداء على جسدنا ، وأن محاولة أي

شخص جعل الطفل يلمس أو يشاهد هذه الأجزاء لديه هو اعتداء وتحرش جنسي ويسيء للطفل.

- يناقش الأفراد بأن هناك بالغين يمكنهم رؤية أجزاء جسدنا الخاصة مثل الطبيب ، و الوالدان في حالات الإصابة أو المرض .

الواجب: يوزع المرشد على الأفراد رسمه لجسم طفل بنفس المرحلة العمرية ، ويطلب منهم تلوين الأجزاء التي لا يحب أن يراها أو يلمسها أحد باللون الأحمر، والأجزاء التي يحب أن تلمس من الآخرين باللون الأخضر .

الجلسة السابعة :

الأهداف :

الهدف الأول :- أن يناقش المرشد والأفراد الوظيفة السابقة .

الهدف الثاني :- :- مساعدة الأطفال على معرفة ممن تصدر الإساءة , الأساليب التي يتبعها المسيء لاستدراج الطفل .

الإجراء (1) : مناقشة الواجب البيتي

الزمن (10 دقائق) :

مخطط تنفيذ النشاط :

- يطلب المرشد من الأفراد تعليق رسوماتهم على الحائط .
- يوجه انتباه المشاركين إلى قيام جميع الأفراد بتحديد نفس الأماكن الحساسة من الجسم للجميع وهي الأماكن الخاصة والتي لا يجوز أن يراها أحد .
- يوجه انتباههم إلى اختلاف الأماكن التي يحبون أن تلمس من الآخرين الذين يحبونهم .
- يعبر كل فرد من أفراد المجموعة عن مشاعره وأفكاره مما قاموا به .

الإجراء (2):لعب الدور / المناقشة

الزمن :(35 دقيقة)

مخطط تنفيذ النشاط :

- يوزع المرشد على الأفراد مشهداً تمثيلياً بعنوان (الغريب في السيارة) .
- يقوم المرشد بقراءة المشهد على الأفراد وتوضيحه لهم ، وترتيب الغرفة بما يتناسب مع المشهد .
- يقوم المرشد مع الأفراد بتقسيم الأدوار عليهم ، وافتعال أدوار لشخصيات بالقصة حسب عدد المشاركين الراغبين بلعب الدور .

المشهد (كان الرجل الغريب واقفا في سيارته خارج مدرسة البنات ، وكان يقوم بمراقبة البنات وهن يخرجن من المدرسة ، وكان ينتظر أن يلفت نظر إحدى الطالبات بسيارته الحمراء اللامعة ، والألعاب الحشوية المعلقة على زجاج السيارة ، ولقد كانت سعاد على بعد قريب منه ،وكان هناك مجموعة من الطالبات يلعبن بمكان ليس بعيداً عن مكان سعاد)

الغريب	**أنت هناك ، مرحبا ، لقد أحببت السيارة ، أليس كذلك ؟ هيه**
سعاد	**نعم .**
الغريب	**إنها جديدة .**
سعاد	**نعم .**
الغريب	**هل ترغبين بالنظر داخلها ورؤية الألعاب التي بها ؟**
سعاد	**نعم ... حسنا ... لا أعرف .**
الغريب	**ما المشكلة ؟ آه ، لأني غريب أليس كذلك .**
سعاد	**حسنا ، نعم .**

الغريب	أنت محقة ، أنا لا أسمح لأي شخص غريب أيضا بالركوب في سيارتي الجديدة الرائعة ، ألم يسبق لوالدتك وان أخبرتك أن لا تتحدثي مع الغرباء ، ها ؟
سعاد	نعم ، لقد أخبرتني
الغريب	اسمي عادل ، ما اسمك أنت ؟
سعاد	سعاد
الغريب	أهلا سعاد (مع ابتسامة لطيفة) بنتي بنفس عمرك .
الغريب	جيد ، نحن الآن لسنا غريبين عن بعضنا إذن ، حسنا ؟
سعاد	لا أعرف ، ليس من المفترض مني التحدث ...
الغريب	لا تكوني سخيفة لهذا الحد ، سعاد ! تعالي هنا . (الآن كان الغريب قد أمسك بيد سعاد بقوة وبدأ بسحبها نحو السيارة) .
الطالبات	(ينظرن نحو سعاد ، لكنهن لم يفعلن شيئا سوى الاستمرار بلعبهن ؛ لأنهن لا يعرفن ما الذي يجري)

الواجب : أن يقوم كل فرد بوضع توقعاته حول نهاية القصة ، وسبب توقعه لهذه النهاية .

الجلسة الثامنة

الأهداف :

الهدف الأول :- أن يناقش المرشد والأفراد الوظيفة السابقة .

الهدف الثاني :- متابعة مساعدة الأطفال على معرفة ممن تصدر الإساءة ، و الأساليب التي يتبعها المسيء لاستدراج الطفل .

الإجراء (1) : مناقشة الواجب البيتي

الزمن (10 دقائق)

مخطط تنفيذ النشاط :

- يترك المرشد المجال لأفراد المجموعة التحدث عن توقعاتهم لنهاية القصة / مع مناقشتهم بسبب هذه التوقعات .

الإجراء (2) : المناقشة / العصف الذهني

الزمن :(15 دقيقة)

مخطط تنفيذ النشاط :

- يذكر المرشد الأفراد بالقصة التي تم تمثيلها في الجلسة السابقة (الغريب في السيارة).
- ثم يناقش الأفراد بالتالي :
- هل يعلم أي منكم كيف تمكن الغريب من خداع سعاد؟

عن طريق العرض عليها ركوب السيارة ورؤية الألعاب بها ، و عن طريق دفعها لإخباره اسمها .

- هل يعلم أي منكم بالمقصود بالرشوة ؟

إن الرشوة هي عبارة عن شيء يمكن تقديمه لك من شخص ما لحملك على عمل شيء ربما لا ترغب بعمله .

- يناقش المرشد أنواع الرشوات مع الأعضاء .
- هل أصبح الغريب وسعاد أصحاباً لمجرد أن عرفا أسماء بعضهما بعضاً؟
- ما الأمر الذي فعلته سعاد ؟ وما الذي كان عليها القيام به ؟

تحدثت مع الغريب ، و أخبرته باسمها ، واقتربت من السيارة كثيرا ، ولم تبتعد عن المكان .

- هل كان بإمكان الطالبات اللواتي يلعبن عمل شيء حيال ما حدث ؟

كان بإمكانهن طلب مساعدة الراشدين حتى ولو لم يكونوا متأكدين مما حدث ، كان بإمكانهن الصراخ نحو سعاد ليتأكدن أنها بخير .

الإجراء (3): سرد القصة / كتابة القصة

الزمن :(20دقيقة)

مخطط تنفيذ النشاط :

- يقرأ المرشد على الأفراد قصة (مها وعمها) .

- يوجه المرشد على الأطفال الأسئلة الآتية:
- من يعيد سرد القصة ؟
- يطلب المرشد من الأفراد إعادة كتابة قصة خاصة بهم ، بحيث تكون مها الشخصية الرئيسية فيها ، ويبين لهم حريتهم في اختيار اسم آخر لها .
- يطلب المرشد منهم كتابة مواقف مختلفة تجعل القصة تصب في نفس السياق .

القصة :

مها طفلة صغيرة تعيش مع والديها وجدتها وعمها في بيت واحد ، وفي يوم من الأيام كانت مها تلعب بالمكعبات في غرفة المعيشة ، وكان والداها في العمل خارج البيت ، وجدتها نائمة في غرفتها ، جاء عمها سعيد وطلب منها أن يشاركها اللعب ، وبناء بيت من المكعبات ، واندمجت مها باللعب مع عمها ، ومن ثم بدأ عمها يمازحها ، ويبعد المكعبات عنها وعندما طالبته بالمكعبات قال لها : إن عليها أن تقبله وأن يقبلها حتى تحصل على المكعبات ، وبالفعل قامت بتقبيله فقال لها : إن هذه القبلة ليست جيدة وقبلها بشدة على خدها ، مما أشعر مها بالضيق والانزعاج وأرادت أن تترك اللعبة وتذهب ، فقال لها عمها : حبيبتي مها لا تخبري أحداً عن القبلة التي أعطيتك إياها.فقالت له مها إنها لن تخبر أحدا ، فطلب منها أن تعده بذلك .
إلا أن مها بقيت طوال الوقت تفكر بطريقة عمها في تقبيلها وعدم شعورها بالراحة ، وإصراره على عدم إخبار أحد بذلك .

- يبدأ المرشد مناقشة الأفراد بالآتي :
- هل أرادت مها تقبيل عمها ؟
- هل تتذكرون ماذا تسمى عملية إعطاء شخص ما هدية أو عمل معروف لحمله على القيام بشيء لا يحبه ؟
- هل يطلب الناس الأكبر عمراً عادة من الأطفال الاحتفاظ بأسرار خاصة بالقبلات أو الاحتضان ؟
- ممن تصدر الإساءة ؟ من غريب أم من شخص معروف , أم من شخص من العائلة ؟

واجب :
ماذا تعتقدي أن بإمكانك فعله للمحافظة على نفسك آمنة سواء مع شخص غريب كما في قصة سعاد أو مع شخص قريب كما في قصة مها ؟

الجلسة التاسعة :

الأهداف :

الهدف الأول :- أن يناقش المرشد والأفراد الوظيفة السابقة .

الهدف الثاني :- :- التمييز بين اللمسات الجيدة واللمسات السيئة المسيئة ، وتحسين مفهوم الأمان الشخصي وحقوق الطفل .

الإجراء (1): مناقشة الواجب البيتي .

الزمن : (10 دقائق)

مخطط تنفيذ النشاط :

- يترك المرشد لأفراد المجموعة المجال للتعبير عن أفكارهن حول كيفية حماية أنفسهن في مثل هذه المواقف .
- أن يعبر كل فرد من أفراد المجموعة عن مشاعرهم وأفكارهم مما قاموا به .

الإجراء (2) : الرسم /العصف الذهني

الزمن :(35 دقيقة)

المواد المطلوبة : ألوان + كرتون أبيض بحجم وسط + أوراق بيضاء حجم صغير .

مخطط تنفيذ النشاط :

- يقسم الأفراد إلى ثلاث مجموعات .
- يوزع على كل مجموعة كرتونة .
- يطلب من كل مجموعة رسم كف يد بحجم الكرتون .
- يعلق المرشد اللوحات الثلاث على الحائط ، ويسمي اللوحة الأولى باسم لمسات يحبها كل شخص (لمسات آمنة) خاصة بالمجموعة الأولى ، واللوحة الثانية يسميها لمسات غير متفق عليها (مربكة) خاصة بالمجموعة الثانية ، ولمسات لا يحبها أحد (غير آمنة) خاصة بالمجموعة الثالثة .

- يطلب من كل مجموعة أن تكتب على الأوراق الصغيرة أشكالاً من اللمسات الخاصة بلوحتهم من خلال العصف الذهني المشترك ، مع تنبيه المجموعة بذكر كل اللمسات التي يعتقد أفراد المجموعة أنها تقع ضمن التصنيف الخاص بمجموعتهن .
- يطلب المرشد من الأفراد أن يلصقوا الأوراق على اللوحة .
- و من ثم يقوم المرشد بالطلب من كل مجموعة أن تقرأ تصنيفها للمسات أمام الجميع .
- يساعد المرشد الأفراد في ذكر أنواع من اللمسات ضمن التصنيفات السابقة .
- يخضع المرشد الموضوع للنقاش عند انتهاء جميع المجموعات ويركز على التالي :-

1- لا يحب كل فرد نفس النوع من اللمسات ، مثال : بعض الأطفال قد يحبون أن يقوم أحدهم بالتربيت على شعرهم ، بينما يكره أطفال آخرون ذلك .
2- ليس مهما ما هو نوع اللمس الذي نحبه والذي لا نحبه ، و الذي نوافق عليه أو لا نوافق عليه , ولكن من المهم تذكر أنه من حقك رفض اللمسات التي لا تشعرك بالارتياح ، وليس من حق أحد أن يطلب منك الاحتفاظ بأي نوع من القبلات والاحتضان أو اللمس على أنها أسرار .
3- أن يناقش المرشد الأفراد باللمسات التي قد تكون مؤذية أو تشعر الطفل بعدم الراحة، ولكنها بنفس الوقت تكون ضرورية في بعض الأحيان مثل الحقن بالإبرة .
4- أن يذكر الأفراد أن بعض اللمسات على الأماكن الخاصة من الجسد هي لمسات غير آمنة ، وأنه من الضروري الإبلاغ عنها .
5- يبين المرشد أنه ليس من المهم ممن تصدر اللمسة ، ولكن المهم هو نوعية اللمسة ومكانها هو المحدد إذا كانت آمنة أو غير آمنة .

واجب :

اطلب من الأعضاء عمل قائمة من اللمسات التي يحبون تقديمها لغيرهم ، ومن هم الأشخاص الذين يحبون أن يعطوهم هذه اللمسات .

الجلسة العاشرة :

الأهداف :

الهدف الأول :- أن يناقش المرشد والأفراد الوظيفة السابقة ،بحيث يعبر كل فرد من أفراد المجموعة عن مشاعرهم وأفكارهم مما قاموا به . (الزمن 10 دقائق)

الهدف الثاني :- التمييز بين الأسرار المضرة والأسرار غير المضرة/السارة .

الإجراء (1): مناقشة الواجب البيتي .

الزمن (10 دقائق)

مخطط تنفيذ النشاط :

- يترك المرشد للأفراد المجال ليعبروا عن أفكارهم ومشاعرهم تجاه الواجب المطلوب منهم .

الإجراء (2) : لعب الدور /المناقشة

الزمن :(35 دقيقة)

المواد : نصوص المشاهد التمثيلية .

مخطط تنفيذ النشاط :

- يوزع المرشد الأعضاء إلى أربعة مجموعات بالطريقة السابقة .
- يوزع على كل مجموعة مشهداً تمثيلياً خاصاً بالأسرار .
- يطلب من كل مجموعة قراءة المشهد ومناقشة كيفية العمل على تمثيله أمام الجميع ، وتوزيع الأدوار فيما بينهم .
- تعمل كل مجموعة على لعب الدور في المشهد التمثيلي ، بحيث يشترك كل فرد بالمجموعة في التمثيل ، وذلك من خلال إبداعهم في خلق ادوار لكل عضو بالمجموعة ولكن مع الاحتفاظ بفكرة المشهد .
- يتبع المشاهد التمثيلية مناقشة حول الأسرار الجيدة والأسرار السيئة المسيئة .

المشاهد :

المشهد الأول : سعيد في الصف الخامس يشعر بتغير في سلوك صديقه أحمد ، حيث إنه حزين منذ فترة ، ولا يحب اللعب مع أولاد صفه ، وعندما سأله حول ذلك بدأ أحمد بالبكاء والقول بصوت حزين أنه وعد صديق شقيقه الذي بالجامعة بالاحتفاظ بما صدر عنه من

محاولة لمسه على أعضائه الحساسة من جسمه سر بينهما ، ولكنه يشعر بالحاجة إلى إخبار احد ما عما حصل ، لأنه يشعر بالارتباك والانزعاج .

المشهد الثاني : نادية تخبر أشقاءها الصغار بضرورة الاحتفاظ بالسر المتعلق بشراء هدايا لعيد ميلاد والدها ، وعمل حفلة مفاجئة له ، وعمل كعكة لعيد ميلاده ، والاتفاق على دعوة جديها وأعمامها للحفلة دون معرفة والدها بما يخططون له .

المشهد الثالث : الوالدان يخبران أطفالهما بأنهم سيذهبون إلى مكان خاص لقضاء إجازة نهاية الأسبوع ، ورغم كل محاولات الأطفال لمعرفة المكان أصر والداهما على أن هذا الموضوع مفاجأة وهو سر ولن يخبروهم إلا عندما يصلوا إلى المكان المحدد .

المشهد الرابع : عم الطفلة رنا يحاورها بضرورة الاحتفاظ بلعبة التلامس التي يلعبها معها كل يوم قبل النوم سر بينهما ، لأن والدها سيمنعه من إخبارها قصة ما قبل النوم إذا أخبرته بهذه اللعبة .

- يعزز المرشد الأفراد بالثناء على أدائهم بلعب الأدوار .

المناقشة :

- يشرح المرشد للأفراد معنى الأسرار .
- يشرح المرشد للأفراد متى يكون السر مفيداً ، ومتى يكون السر غير مناسب .
- يطلب المرشد من الأفراد أن يخبروه بعضاً من "الأسرار الجيدة "أو المفاجآت الممكن الاحتفاظ بها .
- يعطي المرشد الأفراد أمثلة عن "الأسرار السيئة " أو غير الآمنة " لمساعدتهم على فهم الفرق بين هذين النوعين من الأسرار .
- يناقش المرشد الأفراد بخطورة الاحتفاظ ببعض الأسرار كما حصل مع أحمد ، ورنا في المشاهد التمثيلية .

واجب : يوزع المرشد نسخة ورقية بعنوان (سر جيد أو سر سيء) ويطلب من الأفراد أن يقرروا فيما إذا كان السر جيداً أو سيئاً ، وذلك بإيصال خط بين السر وما يناسبه من وصف (إما سر جيد أو سر سيء) .

سـر جيد	*لن أخبرك بماذا ستحصل عليه من هدايا في عيد ميلادك – إنها مفاجأة . *لا تخبر والدتك بأني قمت بتقبيلك . أمي حامل بطفل . * لا تخبر أحدا بأني أخذت نقودك وإلا سأقوم بضربك . * أنا احتفظ ببعض النقود لأشتري لوالدي هدية خاصة . * تتعرض سعاد للضرب العنيف من والدتها . * لدينا حفلة مفاجئة لمها . * رأيت دعاء تسرق حلوى من المتجر. * سنذهب في العطلة إلى مكان خاص . *	سـر سيئ

الجلسة الحادية عشرة :

الأهداف :

الهدف الأول :- أن يناقش المرشد والأفراد الوظيفة السابقة .

الهدف الثاني :- تطوير مهارات التوكيد الذاتي ومهارات الرفض ، ولغة الجسد المؤكدة .

الإجراء (1): مناقشة الواجب البيتي .

الزمن : (10 دقائق)

مخطط تنفيذ النشاط :

- يناقش المرشد الأفراد بالإجابات التي عملوها في الواجب البيتي .
- يترك لهم المجال للتعبير عن مشاعرهم وأفكارهم مما عملوه .

إجراء (2) : اختبار قدرة الأعضاء على توكيد ذواتهم / لعب الدور

الزمن :(25 دقيقة)

المواد : قائمة بالجمل الافتراضية

مخطط تنفيذ النشاط :

- يقرأ المرشد قائمة الجمل التوكيدية .
- يطلب المرشد من كل فرد أن يشير إلى الكيفية التي يتصرف بها في كل موقف.
- يتم اختيار موقف معين من قائمة الجمل قام الأطفال بالاستجابة له بأساليب التعامل البينشخصية الثلاثة .
- يطلب كل مرة من فردين يتم اختيارهما عشوائياً بلعب الدور للموقف ، بحيث يقوم المشاركون بلعب الدور للثلاثة أساليب البينشخصية ،مع تأكيد المرشد على حركات الجسد المناسبة لكل استجابة .

قائمة الجمل :

- طلب منك صديقك معروفاً كبيراً وهو تغشيشه في امتحان الرياضيات ، سوف ....
- دفعت ثمن سبعة علب من العصير للبقالة ، وعند العودة للبيت وجدت أنها ستة ، وليست سبعة ، فسوف ....
- طلب منك عمك مساعدته في أعمال الحديقة ، وعندك امتحان مهم غدا ،فسوف ....
- يعاقبك المعلم على رمي الأوراق في الصف ، ولكنك لم تفعل ، فسوف ....
- أرجع لك صديقك قصتك التي استعارها منك ، ووجدت أن بعض أوراقها ناقصة ، فسوف ....

الإجراء (3): تثقيف حول أساليب التعامل البينشخصية

الزمن :(10دقائق)

المواد :

مخطط تنفيذ النشاط :

- يشرح المرشد للأفراد الفرق بين النمط المؤكد وهو الذي يحترم حقه ومشاعره وأفكاره في العلاقة مع الآخرين ، وهو أن تعطي الآخرين الحق في التعبير عن مشاعرهم وأفكارهم بطريقة مناسبة دون محاولة السيطرة على الآخر أو التحكم به أو التقليل من شأنه ، ويشير المرشد إلى أن هذا الأمر قد لا يكون سهلا حيث أن تأكيد الذات مهارة تتطلب الكثير من الممارسة ، وأن الكثير من العلاقات البينشخصية تتطلب منا استجابات تأكيدية .
- ويقول المرشد إن النمط السلبي هو عدم احترام الشخص لحقوقه المشروعة ،وفشله في التعبير عن مشاعره وأفكاره ومعتقداته وبالتالي السماح للآخرين باختراق حقوقه ، وعدم احترامها ، مثل أن تكون استجابتنا لموقف ما بأن لا نقول شيئا أو لا نعمل شيئا .
- ويشرح أن النمط الثالث هو العدواني ، حيث يدافع الشخص عن حقوقه وأفكاره ومشاعره بطريقة غير صادقة ، وبطرق تخترق حقوق الآخرين ولا تحترمها , كأن تكون استجابتنا للموقف فيها مبالغة أو غير مناسبة ، عن طريق تهديد أو اتهام الآخر .

واجب: يطلب المرشد من الأفراد أن يذكر كل منهم موقفاً حدث معه ، واقتراح ثلاث استجابات لأنماط التعامل البينشخصية لهذا الموقف .

الجلسة الثانية عشرة :

الأهداف :

الهدف الأول :- أن يناقش المرشد والأفراد الوظيفة السابقة .

الهدف الثاني :- متابعة تطوير مهارات التوكيد الذاتي ومهارات الرفض ، ولغة الجسد المؤكدة .

الإجراء (1) : مناقشة الواجب البيتي .

الزمن (10 دقائق)

مخطط تنفيذ النشاط :

- يسمح المرشد لكل فرد في المجموعة أن يذكر موقفاً، ويحدد له نوع الاستجابة البينشخصية التي يذكرها لبقية أفراد المجموعة .
- يترك لهم المجال للتعبير عن مشاعرهم وأفكارهم مما عملوه .

الإجراء (2): تدريب على توكيد الذات من خلال التخيل /الرسم .

الزمن :(20 دقيقة)

المواد : أوراق بيضاء + ألوان وقرطاسيه مختلفة + لاصق

مخطط تنفيذ النشاط :

- يسأل المرشد الأفراد إذا كانوا يعتقدون أنه من الممكن قول كلمة "لا "(الرفض) لشخص يريد الإساءة لهم .
- يطلب المرشد من الأفراد جميعا أن يتخيلوا شخصاً قريباً أو غريباً يريد الإساءة لهم بأي شكل .
- يطلب المرشد من الأفراد أن يقولوا كلمة "لا" مع بعضهم بعضاً بعد أن يعد إلى الثلاثة . (عادة تكون أول محاولة لقول كلمة "لا" ضعيفة .)
- يطلب المرشد من الأعضاء أن يصرخوا بكلمة "لا " وكأنهم يقصدونها فعلا للشخص المسيء مع التركيز على قوة نبرة الصوت , والتواصل البصري وتعبيرات الوجه وحركات الجسد المؤكدة وترك مسافة آمنة مع الشخص المسيء .
- يوضح المرشد للأفراد أن ثقة الشخص وقوة الرفض عنده تؤدي لشعور المسيء بالضعف والخوف من التعدي على حقوق الشخص المؤكد ، مما يمنعه من تكرار المحاولة ، حيث إن سلوكه المؤكد يخلق انطباعاً جيداً ، ويساعد في صد أي عدوان خارجي ، ويعبر عن الثقة بالنفس .
- يطلب المرشد من الأفراد رسم أنفسهم وهم يقولون كلمة "لا " بشكل جاد .
- تعلق رسمة كل فرد على حائط الغرفة .

الإجراء (3): تدريب على توكيد الذات من خلال لعب الدور

الزمن :(15دقيقة)

مخطط تنفيذ النشاط :

- يذكّر المرشد الأفراد بقصة الغريب في السيارة (قصة سعاد) .
- يطلب من مجموعة من المشاركين إعادة لعب الدور في القصة ، بحيث تكون سعاد مؤكدة لذاتها وترفض ما يعرضه عليها الغريب .
- يركز المرشد على الأفراد الانتباه لنبرة الصوت المستخدمة ، و التواصل البصري ، و تعبيرات الوجه ، وحركات الجسد المؤكدة وترك مسافة شخصية آمنة ، والطلاقة اللفظية عند لعب الدور .

واجب: أن يحدد كل فرد ما المهارات التي استخدمتها سعاد والأطفال في القصة لتبقى آمنة ؟؟؟

الجلسة الثالثة عشرة :

الأهداف :

الهدف الأول :- أن يناقش المرشد والأفراد الوظيفة السابقة .

الهدف الثاني :- متابعة تطوير مهارات التوكيد الذاتي ومهارات الرفض ، ولغة الجسد المؤكدة .

الإجراء (1) : مناقشة الواجب البيتي .

الزمن : (10 دقائق)

مخطط تنفيذ النشاط :

- يستمع المرشد بإنصات إلى أفكار الأفراد حول المهارات التي استخدمتها سعاد لتبقى آمنة، ويناقشهم بها .

الإجراء (2):التعرف على الحديث الذاتي السلبي

الزمن :(15 دقيقة)

المواد : أوراق بيضاء + أقلام رصاص .

مخطط تنفيذ النشاط :

- يوضح المرشد للأفراد دور المعتقدات غير المنطقية والعبارات الذاتية في تحديد مستوى التوكيد ، ويوضح أن المقصود بالعبارات الذاتية هي ما نحدث به أنفسنا قبل أو بعد أو خلال حدث معين يواجهنا .
- يطرح المرشد على الأفراد موقفاً افتراضياً " حاول صديق والدي لمسي بطريقة سيئة وجعلتني هذه اللمسة مشوشاً ومرتبكاً "
- يطلب المرشد من كل فرد أن يكتب العبارات السلبية التي يحدث بها الطفل نفسه وتمنعه من تأكيد ذاته ، وتمنعه من رفض هذه اللمسة .
- يناقش المرشد الأفراد بالعبارات التي كتبوها ، وأثرها على عدم توكيد الفرد لذاته ، و ضياع حقوقه ، و زيادة شعوره بالقلق .
- ويوضح المرشد أن منخفضي التوكيد يصدرون عدداً من العبارات السلبية من مثل :

  سأكون شخصاً سيئاً إذا قلت لا لصديق والدي .

  إذا قام أحد أكبر مني بالاعتداء علي ، فمن الأفضل السكوت .

الإجراء (3):لعب الدور

الزمن :(20 دقيقة)

مخطط تنفيذ النشاط :

- يعرض المرشد نفس الموقف الافتراضي السابق " حاول صديق والدي لمسي بطريقة سيئة وجعلتني هذه اللمسة مشوشاً ومرتبكاً ".
- يطلب المرشد من الأفراد لعب الدور في هذا الموقف ، بحيث يستجيب الطفل بصورة مؤكدة , ويرفض هذا السلوك المسيء له .
- يوضح المرشد للأفراد قواعد قول كلمة " لا" ورفض الإساءة وهي:-

أن يقول كلمة "لا" بشكل مختصر دون الدخول في التفصيلات .

أن يكون واعياً لطريقة وقوفه بثبات .

النظرة الثابتة والواثقة .

نبرة صوت هادئة ، دون وجود لغة اعتذاريه .

استرخاء في الجسم

- بعد لعب الدور يناقش المرشد الأفراد بالتالي :
- يناقش المرشد الأعضاء بمشاعرهم عند قول "لا" .
- ما هي النتائج الإيجابية لقولك "لا " في مثل هذه المواقف ؟
- يطلب المرشد من الأفراد ذكر الحديث الذاتي الإيجابي الذي فكروا به وساعد على توكيدهم لذواتهم وزيادة شعورهم بالثقة بأنفسهم .

واجب: يطلب المرشد من الأفراد تذكر موقف واجهوه في حياتهم ، ولم يستطيعوا قول "لا"، وتسجيل الحديث الذاتي الذي دار في أذهانهم ومنعهم من توكيد أنفسهم .

الجلسة الرابعة عشرة :

الأهداف :

الهدف الأول :- أن يناقش المرشد والأفراد الوظيفة السابقة .

الهدف الثاني :- متابعة تطوير مهارات التوكيد الذاتي ومهارات الرفض ، ولغة الجسد المؤكدة .

الإجراء (1) : مناقشة الواجب البيتي .

الزمن : (10 دقائق)

مخطط تنفيذ النشاط :

- أن يناقش المرشد والأفراد الوظيفة السابقة ، بحيث يعبر كل فرد من أفراد المجموعة عن مشاعره وأفكاره حول ما قاموا به .

الإجراء (2) : لعب الدور /العصف الذهني

الزمن:- (35 دقيقة)

مخطط تنفيذ النشاط :

- يعرض المرشد نفس الموقف الافتراضي السابق " حاول صديق والدي لمسي بطريقة سيئة وجعلتني هذه اللمسة مشوشاً ومرتبكاً ".
- يطلب المرشد من الأفراد لعب الدور في هذا الموقف ، بحيث يستجيب الطفل بصورة غير مؤكدة , ولا يرفض هذا السلوك المسيء له .
- يركز المرشد على هيئة الشخص غير المؤكد مثل :
- ضعفه وضعف نبرات صوته, فيه شيء من الغمغمة والتأتأة .
- وقفته المشدودة .
- عدم التواصل البصري .
- انحناء جسمه .
- ارتباكه وشعوره بالخزي .

يناقش المرشد الأفراد بالتالي:

- ما هي الصعوبة في الرفض وقول "لا" للمسيء ؟
- كيف يشعر المسيء عند عدم قدرتك على قول "لا" ؟
- ما هي النتائج السلبية لعدم قولك "لا " في مثل هذه المواقف ؟
- ما هي مشاعرك نتيجة عدم قدرتك على الرفض ؟

واجب: يطلب المرشد من الأفراد بأن يتخيلوا أنفسهم مؤكدين في الموقف الذي ذكروه في واجب الجلسة السابقة ، وتسجيل مشاعرهم من قدرتهم على قول "لا" .

الجلسة الخامسة عشرة :

الأهداف :

الهدف الأول : أن يناقش المرشد والأفراد الوظيفة السابقة .

الهدف الثاني : متابعة تطوير مهارات التوكيد الذاتي ومهارات الرفض ، ولغة الجسد المؤكدة .

الإجراء (1) : مناقشة الواجب البيتي .

الزمن : (10 دقائق)

مخطط تنفيذ النشاط :

- أن يناقش المرشد والأفراد الوظيفة السابقة ، بحيث يعبر كل فرد من أفراد المجموعة عن مشاعره وأفكاره حول ما قاموا به.

الإجراء (2) : تدريب على خطة للتعامل مع المشكلات بشكل تأكيدي من خلال النمذجة.

الزمن :- (35دقيقة)

مخطط تنفيذ النشاط :

- يشرح المرشد للأفراد أن لديه خطة أو عملية للتعامل مع مشاكلك عند التعامل مع الآخرين بطريقة توكيدية .

- يبين المرشد للأفراد أن هذه الخطة تتكون من ستة عناصر وهي:-

1- انظر وراقب حقوقك وما الذي تريده أو تحتاجه بالنسبة للموقف الذي تتعرض له .

مثال على ذلك : إنها مسؤوليتي أن أجعل صديقتي تفهم حقي بمصادقة الآخرين .

2- رتب للوقت والمكان من أجل مناقشة المشكلة مع الشخص الآخر ، ويقول المرشد للأفراد أن هذه الخطوة قد تلغيها عندما تتعامل مع مواقف فورية .

مثال على ذلك : عندما يحاول شخص راشد أن يتحرش بك ويلمسك بطريقة غير بريئة .

3- حدد الموقف الإشكالي ، لأن هذا التحديد يساعد في التركيز على موضوع المناقشة أو المشكلة مما يساعد على اتخاذ القرار.

مثال على ذلك : أعرف أنكم ترغبون في اللعب بالكرة يوم الخميس ، إلا أنه لدي خطط أخرى ذلك اليوم ، ومن الأفضل أن نفكر بوقت آخر للعب .

4- صف مشاعرك باستخدام رسائل أنا مع ربطها بسلوكات محددة للشخص الآخر .

مثال على ذلك : أشعر بالأذى عندما تتجاهل رغبتي في مشاهدة المسلسل بهدوء .

5- عبر عن مطالبك بسهولة وبحزم وبصوت هادئ .

أفضل أن اقضي العطلة بالبيت وعدم الذهاب إلى المنتزه .

6- عزز الشخص الآخر على إعطائك ما تريد .

مثال على ذلك : إذا تركتني أعمل بهدوء فسوف أذهب معك للعب الكرة .

- يوضح المرشد للأفراد أن هذه الخطوات الست تساعد على التغير باتجاه توكيد الذات ، ويساعد على توضيح حاجاتك ، ويزيد من فرص زيادة ثقتك بنفسك ونجاحك .
- يطرح المرشد على الأفراد موقف مشكلة لطالبة اسمها ناديا ، ويوضح خطوات خطة التغير من خلالها .

الموقف المشكلة

"ناديا طالبة في الصف الخامس ، مجتهدة وحصلت على علامة متدنية في مادة الرياضيات، و تشعر بالتردد حيال التحدث مع المعلمة للاستفسار عن علامتها المتدنية ، ولا تعرف سبب هذه العلامة المتدنية ، ولم تعطها المعلمة أي تغذية راجعة عن العلامة ، مع العلم أن المعلمة أجابت عدداً من طالبات الصف حول علاماتهن "

يقول المرشد تخيلوا أنني ناديا وأريد أن أحل الموقف المشكلة من خلال خطة التغيير وهي كما يلي :

1- تفحص حقوقي وحاجاتي " أحتاج إلى أن أؤكد حقي في الحصول على مراجعة لعلامتي من المعلمة "

2- أرتب للوقت والمكان لمناقشة المشكلة " سوف أكلم المعلمة غدا بعد الدرس وأسالها عن إمكانية مراجعة ورقتي خلال الفراغ "

3- تحديد المشكلة بدقة " لم أحصل على أية تغذية راجعة على ورقة الامتحان ولم أعرف سبب علامتي المتدنية"

4- أصف مشاعري " أشعر بعدم الراحة لعدم حصولي على تغذية راجعة بشأن علامتي وأشعر بالضيق لعدم معرفتي سبب إخفاقي "

5- أعبر عن مطالبي " معلمتي أود أن أحصل على تغذية راجعة عن أدائي في الامتحان الأخير "

6- اعزز الشخص الآخر " اعتقد أن معرفتي بسبب إخفاقي سوف يساعدني على تحقيق أداء أفضل في المرات القادمة "

يناقش المرشد إيجابيات هذه الخطة بالتغير مع الأفراد ، ومدى أهميتها في السلوك التوكيدي .

- **واجب : يطلب المرشد من الأفراد التعامل مع مشكلة بينشخصية بطريقة توكيدية حسب هذه الخطة .**

الجلسة السادسة عشرة :

الأهداف :

الهدف الأول : أن يناقش المرشد والأفراد الوظيفة السابقة .

الهدف الثاني : متابعة تطوير مهارات التوكيد الذاتي ومهارات الرفض ، ولغة الجسد المؤكدة .

الإجراء (1) : مناقشة الواجب البيتي .

الزمن : (10 دقائق)

مخطط تنفيذ النشاط :

- أن يناقش المرشد والأفراد الوظيفة السابقة ، بحيث يعبر كل فرد من أفراد المجموعة عن مشاعره وأفكاره حول ما قاموا به.

الإجراء (2) : تدريب على الطريقة المختصرة لتوكيد الذات .

الزمن :- (35 دقيقة)

مخطط تنفيذ النشاط :

- يشرح المرشد للأفراد أن هناك مواقف وأوضاعاً لا يكون فيها الوقت اللازم لخطة التغير المكونة من ستة عناصر .

- ويوضح لهم أن هذه الخطة ممكن أن تختصر إلى ثلاث خطوات فقط وهي:-

1- أفكارك عن الموقف الإشكالي , أي وصف للمشكلة كما تراها .

2- مشاعرك باستخدام ضمير المتكلم حول ردود فعلك الانفعالية للموقف .

3- طلباتك أو رغباتك ، عبر عنها بلغة واضحة سهلة ومباشرة مع التركيز على السلوك .

- **يعطي المرشد مثالاً توضيحياً على ذلك .**

(أفكارك) اعتقد بأنك حاولت أكثر من مرة لمسي بصورة غير بريئة ، (مشاعرك) واشعر بالضيق والإنزعاج من هذه المحاولات ،(طلباتك) وأرغب بأن تبتعد عني تماما ، وتنهي هذه المحاولات ، لأنني سوف أخبر والدي بما يحصل .

- يؤكد المرشد للأفراد أن التركيز على (تفكيرك ، ومشاعرك ، وطلباتك) تضعف الشخص الآخر في حالات الإساءة وتشعره بمدى ثقتك بنفسك وقوتك ، خصوصاً عندما يكون هناك قوة بنبرة الصوت وثبات بالوقوف مع النظرة الثاقبة .
- يطلب المرشد من الأفراد أن يعطوه أمثلة على جمل توكيدية تتضمن العناصر الثلاثة .

واجب : يطلب المرشد من الأفراد عمل تمرين بالبيت لاستخدام جمل توكيدية مع الآخرين ، مع مراعاة الشروط السابقة .

الجلسة السابعة عشرة :

الأهداف :

الهدف الأول :- أن يناقش المرشد والأفراد الوظيفة السابقة .

الهدف الثاني :- : متابعة تطوير مهارات التوكيد الذاتي ومهارات الرفض ، ولغة الجسد المؤكدة .

الإجراء (1) : مناقشة الواجب البيتي .

الزمن : (10 دقائق)

مخطط تنفيذ النشاط :

- أن يناقش المرشد والأفراد الوظيفة السابقة ، بحيث يعبر كل فرد من أفراد المجموعة عن مشاعره وأفكاره حول ما قاموا به.

الإجراء(2): تدريب على التعامل مع أساليب التلاعب التي يواجهها الشخص عند القيام بالسلوك التوكيدي / من خلال النمذجة .

الزمن :(35دقيقة)

مخطط تنفيذ النشاط :

- يوضح المرشد للأفراد أن الإنسان يواجه في حياته أشخاصاً يستخدمون أساليب الخداع أو التلاعب بالرغم من استخدامنا لمهارات توكيد الذات .وهذا يعتبر مقاومة لتوكيدك لذاتك وتحول دون وصولك لتحقيق أهدافك .
- وعليك أن تكون مؤكداً لذاتك في مثل هذه المواقف من خلال اتباع الإستراتيجيات التالية:-

1- الاسطوانة المشروخة / إعادة الشريط

وتستخدم هذا الأسلوب عندما يتم رفض إجابة "لا " منك على طلبه ، وهنا عليك اختيار جملة مختصرة وتستخدمها مرة تلو الأخرى مثل أن تقول لصديقك " لن أخرج اليوم للعب ....عندي مهمات لأعملها " وتكررها مرة تلو المرة ، أو عندما يتم رفض طلبك " يمكنك القول لمعلمتك التي لم تريك ورقة الامتحان ، وتقول لك أن علامتك ستتحسن في الاختبار الثاني ، أريد فقط أن أرى ورقة امتحاني " وتكررها مرة تلو المرة .

- عليك في هذا الإجراء أن تكرر وبكل هدوء أسطوانتك على مسامع الشخص الآخر دون أن يجرك إلى قضايا جانبية " أنت محقة قد تتحسن علامتي في الامتحان الثاني ، ولكنني أريد أن أرى ورقة هذا الامتحان "

2- نزع الفتيل

وهنا أن تتجاهل موضوع غضب الشخص الآخر ، وتؤجل المناقشة حتى يهدأ" أرى أنك غاضب الآن نستطيع تأجيل النقاش غدا "

3-التأخير التوكيدي

أجل استجابتك نحو تحدي الطرف الآخر لك حتى تهدأ ، وتكون قادراً على التعامل مع الأمور بطريقة مناسبة "لن أجاوبك الآن على ما تقول "

4- الموافقة التوكيدية

اعترف بالنقد الموجه لك والذي تتفق معه ، وهنا لا تناقش أو تحلل الموضوع زيادة عن اللازم " أنت على صواب أنا أتأخر بالمجيء إلى الصف"

5- التساؤل التوكيدي

هنا أن تطرح تساؤلاً حتى تعرف ما الذي يزعج الطرف الآخر "افهم من أنك غير معجب بإجابتي ولكن ما الذي لم يعجبك ؟"

- يناقش المرشد هذه الأساليب مع الأفراد .
- يطلب من الأفراد أمثلة حياتية .
- ينمذج لهم استخدام هذه الأساليب بناء على الأمثلة التي يطرحها الأفراد مع الانتباه إلى ضرورة التركيز على لغة الجسم التوكيدية .

واجب: يطلب المرشد من الأفراد ذكر مواقف حصلت معهم من أساليب التلاعب وما هي الاستراتيجية التي يرى أنها مناسبة لاستخدامها ليبقى مؤكداً لذاته .

الجلسة الثامنة عشرة :

الأهداف :

الهدف الأول :- أن يناقش المرشد والأفراد الوظيفة السابقة .

الهدف الثاني :-تدريب الأطفال على مهارة حل المشكلات واتخاذ القرار.

الإجراء (1):مناقشة الواجب البيتي .

الزمن : (10 دقائق)

مخطط تنفيذ النشاط :

- أن يناقش المرشد والأفراد الوظيفة السابقة ، بحيث يعبر كل فرد من أفراد المجموعة عن مشاعره وأفكاره حول ما قاموا به.

الإجراء (2) : تطبيق اختبار (انظر قبل أن تقفز)

الزمن :(15دقيقة)

المواد : نسخ من الاختبار

مخطط تنفيذ النشاط :

- يوزع المرشد على الأفراد نسخاً من الاختبار .
- يجيب كل فرد بصح أو خطأ على الفقرة التي يقرأها المرشد للجميع .
- إذا أجاب الفرد على خمس أو أكثر من الفقرات بصح ؛ فهو بحاجة إلى تدريب على حل المشكلات .

2- يشير المرشد إلى أن هذا الامتحان يبين مدى تسرعهم في اتخاذ القرارات ، وعدم إخضاع أي موقف يعترضهم إلى التفكير ، مما قد ينتج عنه قرارات خاطئة ، لا تساعدهم في حل مشكلاتهم .

نموذج الاختبار :

الاسم :______________________________
ضع إشارة ( )إذا كانت العبارة صحيحة أو( ) أمام العبارة الخاطئة

1- في بعض الأحيان أقول شيئاً أندم عليه لاحقا ____
2- في بعض الأحيَان آخذ قرارًا دون تفكير_____
3- أحياناً أبدأ بالإجابة عن فقرات الامتحان دون أن أقرأ التعليمات_____
4- أحياناً لا أستمع لكلا الشخصين المتخاصمين _______
5- أحياناً أعمل ترتيباتي دون الاستماع إلى التفاصيل ______
6- أحياناً أدون ملاحظاتي عن المعلم وأترك معظم المعلومات ________

- يسأل المرشد الأفراد حول إجاباتهم , ويبين لهم أهمية أن نقف ونفكر قبل أن نحل أي مشكلة .

الإجراء (3):الرسم / العصف الذهني

الزمن :(20 دقيقة)

المواد :كرتون مقوى+مقص +ألوان

مخطط تنفيذ النشاط :

- يوزع المرشد الأفراد إلى ثلاث مجموعات بالطرق السابقة .

- يطلب من كل مجموعة أن تختار أحد الألوان الثلاثة الأخضر ، أو الأحمر ، أو الأصفر .

- كل مجموعة عليها أن ترسم دائرة كبيرة على الكرتون ، ومن ثم تقوم بقصها وتلوينها باللون الذي اختارته .

- يوضح المرشد أن الثلاث مجموعات كونت إشارات المرور الأحمر ، والأصفر ، الأخضر.

- يسأل المرشد حول معنى كل لون من هذه الألوان ، ويركز على أن الأحمر تعني التوقف ، توقف السيارة ، والأصفر تعني الاستعداد ، استعداد السيارة للانطلاق ، والأخضر يعني الانطلاق ، انطلاق السيارة .

- يوضح المرشد الرابط بين إشارات المرور وبين أسلوب حل المشكلات ، حيث إن أي فرد يتعرض لموقف مشكلة ، فإنه يتأنى قليلا ويتوقف ، ولا يباشر في حل مشكلته هذا في الخطوة الأولى (قف) ، ومن ثم الخطوة الثانية يفكر في الخيارات والبدائل التي قد تساعد على حل مشكلته ، وهنا يؤكد المرشد أن الفرد قد يستعين في الآخرين ويستشيرهم في خيارات أو أنه يفكر وحده ، ويقوم بموازنة هذه البدائل ، ويحدد إيجابيات وسلبيات كل بديل (استعد) ، ومن

ثم الخطوة الثالثة وهي اتخاذ القرار الأنسب له ، وتنفيذ هذا الخيار بطريقة ايجابية وصائبة (انطلق) .

واجب : أن يحدد كل فرد موقف مشكلة اعترضه , وكيف قام بالعمل على حلها أو التعامل معها ، ومن ساعده في ذلك .

الجلسة التاسعة عشرة:

الأهداف :

الهدف الأول :- أن يناقش المرشد والأفراد الوظيفة السابقة .

الهدف الثاني :-متابعة تدريب الأفراد على مهارة حل المشكلات .

الإجراء (1):مناقشة الواجب البيتي .

الزمن : (10 دقائق)

مخطط تنفيذ النشاط :

- أن يناقش المرشد والأفراد الوظيفة السابقة ، بحيث يعبر كل فرد من أفراد المجموعة عن مشاعره وأفكاره حول ما قاموا به.

الإجراء 2) : العصف الذهني / المناقشة

الزمن :(35 دقيقة)

مخطط تنفيذ النشاط :

3- يطرح المرشد على الثلاث مجموعات(الأحمر، والأصفر ، والأخضر) موقف مشكلة كالتالي : " كنت في البيت ، وجاء صديق شقيقك الأكبر ليسأل عنه ، فأخبرته أن شقيقك خارج البيت ، فقام بدخول المنزل فجأة وحاول لمسك بشكل غير بريء ، وهددك بضرورة عدم إخبار أحد بذلك ، وإلا سيقول لشقيقك أنك أدخلته البيت ، وأردت الحصول على رقم هاتفه "

4- يطلب من كل مجموعة تبني مضمون لون الإشارة الخاص بها ، والتفكير بالخطوات المطلوب القيام بها بناء على دورها (قف ، استعد ، انطلق) .

5- يساعد المرشد المجموعات بعدد من الأسئلة التي قد توجه عملهم ، فيعطي مجموعة اللون الأحمر الأسئلة التالية ليناقشوها فيما بينهم حتى تساعدهم فيما بعد بلعب الدور :

ما هي المشكلة ؟

هل هي مشكلتي ؟

هل استطيع حل هذه المشكلة ؟

هل هي مشكلة حقيقية ؟

هل أحتاج لحل فوري ؟ أم تستطيع الانتظار؟

- يعطي المرشد مجموعة اللون الأصفر عدداً من التوجيهات كالتالي :

اعملوا عصفاً ذهنياً لكل البدائل التي قد تساعدكم في إيجاد الحل ، ولا تهتموا مهما كان الاقتراح سخيفا .

اعملوا على موازنة البدائل من ناحية أن لا يسبب حل هذه المشكلة إلى مشكلة أكبر أو أخطر .

انتبهوا إلى أن يكون الحل الذي تختارونه قابلاً للتنفيذ وليس مجرد اقتراح نظري .

- يعطي المرشد مجموعة اللون الأخضر عدداً من التوجيهات كالتالي :

تحديد الخطوات الواجب إتباعها لتنفيذ الحل .

ما هي المهارات التي يجب أن يتمتعوا بها لتنفيذ الحل .

هل من الضروري تبليغ الأشخاص المهمين في حياتك حول القرار الذي اتخذته ؟

تحديد الوقت المناسب لتنفيذ الحل .

6- يطلب المرشد من كل مجموعة أن تعرض خطوتها للجميع ، إلى أن يصلوا إلى تقييم الحل الذي تم الوصول إليه من ناحية إلى أي مدى قام بخدمة صاحب المشكلة .

-الواجب :

يطلب المرشد من الأفراد القيام بتلخيص الخطوات المتبعة في حل أي موقف مشكلة .

الجلسة العشرون :

الأهداف :

الهدف الأول : أن يناقش المرشد والأفراد الوظيفة السابقة .

الهدف الثاني : متابعة التدريب على حل المشكلات .

الإجراء (1):مناقشة الواجب البيتي .

الزمن : (10 دقائق)

مخطط تنفيذ النشاط :

- أن يناقش المرشد والأفراد الوظيفة السابقة ، بحيث يعبر كل فرد من أفراد المجموعة عن مشاعره وأفكاره حول ما قاموا به.

الإجراء (2): التخيل / لعب الدور
الزمن : (35 دقيقة)

مخطط تنفيذ النشاط :

- يوزع المرشد الأفراد إلى مجموعتين .
- يعرض المرشد على الأفراد موقف مشكلة لفتاة صغيرة " فتاة بالصف الخامس تتعرض باستمرار لمحاولة من قبل قريب لها أن يقبلها ويحضنها دون رغبة منها ".
- يطلب المرشد من الأفراد تخيل " الصوت المتألم " للفتاة .
- أن تكتب كل مجموعة العبارات السلبية والمشاعر الحزينة نتيجة ما تعرضت له .
- ثم يطلب من كل مجموعة تخيل " الصوت المتمكن " للفتاة والعبارات الإيجابية التي تقولها لنفسها وتساعدها في حل المشكلة .
- يطلب المرشد أن تنتخب كل مجموعة فرداً ليتشارك الفردان معا في لعب الدور ، بحيث أحدهما يمثل دور الصوت المتألم الذي يمثل الصوت الحزين أو الخائف أو الغاضب بداخل الطفلة ، والآخر يمثل الصوت المتمكن الذي يمثل الصوت الذي يبحث عن حل للمشكلة أو يتحرك تجاه الحل .
- يطلب من كل مجموعة أن تعمل على حل مشكلة الفتاة في هذا الموقف وكأنهم أصحاب المشكلة من خلال العمل بخطوات حل المشكلات التي تعلموها سابقا .
- يتم عرض حل المشكلة لكل مجموعة مع مناقشة البدائل التي تم اختيارها والقرار الذي تم اختياره .
- تعزيز المجموعتين على استخدامهم العلمي لحل المشكلات وإتباعهم الخطوات بشكل جيد.
- يناقش المرشد الأفراد فيقول لهم أن خطوات حل المشكلة هي :

1- تحديد ما هي المشكلة وهذا التحديد يساعد في زيادة فرص حل المشكلة ، وحتى لا نتعب في حل المشكلة الخطأ ، وذلك من خلال تحديد النتائج التي أهدف للوصول لها من هذا الموقف أو لتحقيقها في هذا الموقف .

2- التساؤل حول البدائل التي من الممكن أن تساعد في حل المشكلة ، وهنا من المهم العمل على وضع كل البدائل التي قد تتبادر إلى أذهاننا وتعمل على حل المشكلة بدون إطلاق أحكام أو تقييم للبدائل ، ومن الممكن أن يساعد وضع قائمة بالبدائل الممكنة وغير الممكنة في حل الموقف المشكلة .

3- ثم يقوم الفرد بتقييم البدائل بمعنى موازنة حسنات وسيئات كل بديل ، من خلال سؤال نفسي ما هي الأمور الجيدة والسيئة المترتبة على حل كل بديل ، وما هي المعلومات التي احتاجها لتقييم كل بديل .

4- اختيار الحل واتخاذ القرار ، وليس من السهل الاختيار ولكن عند البدء بتحديد المشكلة والبدائل فعلى الأغلب يظهر لدينا شيء ممكن أو مقبول ، وهنا أركز على الخطوات التي بإمكاني تنفيذها باتجاه البديل الذي تم اختياره ، ما هي التغيرات الضرورية التي علي القيام بها ، وهنا ينبه المرشد أن اختيار بديل معين يرجع إلى القيم التي تحكم الفرد، فليس بالضروري أن يتم اختيار نفس البديل من قبل شخصين ، فالقيم هي التي تضع الأولويات في حياتنا .

5- تنفيذ الحل ، يركز المرشد على أننا قد نختار بديلاً مناسباً لحل المشكلة ، ولكن دون العمل على تنفيذه فإنه لن يحل المشكلة وستبقى هذه المشكلة قائمة .

واجب :

يطلب المرشد من الأفراد أن يختاروا بديلاً من البدائل التي تم طرحها ، ويشعر أنها مناسبة بالنسبة له أكثر في حل المشكلة ، وتفسير لماذا اختار هذا البديل .

- ينبه المرشد الأفراد بان الجلسة القادمة ستكون الجلسة الختامية .

الجلسة الواحدة والعشرون (الختامية):

الأهداف :

الهدف الأول :- أن يناقش المرشد والأفراد الوظيفة السابقة .

الهدف الثاني :-إكمال أي أعمال غير منتهية .

الهدف الثالث : الإنهاء .

الإجراء (1):مناقشة الواجب البيتي .

الزمن : (10 دقائق)

مخطط تنفيذ النشاط :

- أن يناقش المرشد والأفراد الوظيفة السابقة ، بحيث يعبر كل فرد من أفراد المجموعة عن مشاعره وأفكاره حول ما قاموا به.

الإجراء (2):

الزمن :(20دقيقة)

مخطط تنفيذ النشاط :

- يقوم المرشد بمناقشة الأفراد بأية أعمال غير منتهية من الجلسة السابقة .
- يستعرض المرشد أهم الأفكار التي دارت حولها الجلسات السابقة ، والتأكيد على ممارسة المهارات الاجتماعية التي تضمنها البرنامج في مواقف الحياة اليومية .

الإجراء (3):

الزمن :(15دقيقة)

مخطط تنفيذ النشاط

- يترك المرشد المجال للأفراد للتعبير عن مشاعرهم تجاه البرنامج أو المرشد أو تجاه بعضهم بعضاً وتجاه الإنهاء .
- يترك المجال للأفراد التعبير عن التغيرات التي شعروا بها بأنفسهم جراء البرنامج الذي طبق عليهم .
- يعمل المرشد على الإنهاء والتعبير عن مشاعره الإيجابية تجاه الأطفال والاستماع لأي مطالب لهم ، وشكر الأفراد على تعاونهم ويتمنى لهم التوفيق .

The Effect of Abuse Prevention Program in Raising Children Awareness of Sexual Abuse and Enhancing Their Assertiveness

Prepared By

Muntaha Ali Nimer Al –Harasis

Supervisor
Dr.Mousa Jibril

ABSTRACT

This study aimed to identify the Effect of Abuse Prevention Program in Raising Children Awareness of Sexual Abuse and Enhancing Their Assertiveness

Members of the study consisted of (178) students in fifth grade, primary school at Lila Algfaria school in Jabel Al naser of the forth Directorate of Amman . The members of the study responded to the two measurements :

1- Children's Knowledge of Abuse Questionnaire: which was translated into Arabic by the researcher ,and consisted of (33) items. The total score indicates the level of knowledge and awareness of concepts and skills that can protect children from abuse .

2- Rathus Assertiveness Schedule :which was translated into Arabic by the researcher , and consisted of (30) items .The total score indicates the level of owning the skill of self assertiveness for children .

The selected sample consisted of (30) students who received the lowest scores on the Children's Knowledge of Abuse Questionnaire , and the lower scores on the Rathus Assertiveness Schedule .They were randomly distributed into two groups, experimental group which consisted of (15) students who received the counseling prevention program, in order to increase their awareness of sexual abuse ,and enhancing their assertiveness , for a period of 11 weeks, with two sessions per week , each session lasted (45 minutes) . The control group consisted of (15) students who did not receive the counseling prevention program , taking into account the degree of parity between the two groups on the following variables : parent education ,the level of family income and number of family members .

These measurements were used as a measure of pre and post . Data were analyzed statistically to know the effect of experimental treatment on each of knowledge and awareness of the concepts of prevention skills from sexual .

The results showed the following :

1- There are significant differences between the experimental group that received counseling prevention program and the control group. For

the experimental group obtained the ability to raise awareness of sexual abuse .

2- There are significant differences between the control group and the experimental group that received counseling prevention program , by increasing further Enhancing self –Assertiveness.

The study concluded that the importance of increasing awareness of abuse in general and sexual abuse in particular, and the importance of training children on the skill of self –assertiveness through the provision of prevention programs at school ,that help to prevent sexual abuse of children ,it also recommended the importance of applying preventive programs of sexual abuse on different age groups in order to check effectiveness with all ages, taking into account the differences of children's development in children in the ability to understand the concepts of prevention of sexual abuse programs and their application on a regular basis every year ,where they receive an ongoing basis of prevention programs. These programs encourage them to detect and report any abuse they may be exposed to in the future .